

febril que atingiu no comêço a temperatura de 39°, para dias depois permanecer á volta de 37°,4.

**Estado geral e local na primeira observação (25 de agosto de 1913):** — Aspecto geral fraco; conservação da aptidão para o trabalho; alguma tosse e alguma expectoração; dores intercostais bilaterais; fadiga nas subidas; anorexia; temperatura acima de 37°; ausência de suores. Estado de nutrição deficiente; ligeira anemia; ausência de adenites e deformações torácicas; pulso frequente. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,5; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,5; biaxilar — 25<sup>cm</sup>,5; transverso máximo — 25<sup>cm</sup>,7. Expirómetro — 1,500. Pêso — 56<sup>k</sup>,700. Altura — 1<sup>m</sup>,68.

Infiltração tuberculosa unilateral com submatidez à direita, sobretudo anteriormente, dando a auscultação *rr* cavernulosas na mesma face, sendo confluentes na fossa subclavicular, onde havia início de fusão; posteriormente, *rr* discretas em toda a extensão.

Expectoração viscosa-transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-II).

Melhorou ligeiramente nos primeiros 45 dias de internamento. Em 19 de outubro foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup> de azote, que se acompanhou de dispneia acentuada. A temperatura continuou acima de 37°, a tosse desapareceu, a expectoração quase se extinguiu e os *bacillus tuberculi* não mais se revelaram em análises sucessivas. Retirou para Davos em 4 de novembro do mesmo ano; dali regressou a Lisboa a 10 de abril de 914, voltando de novo para a Guarda em 23 de maio imediato. Durante o tempo que esteve ausente do Sanatório Sousa Martins, foi-lhe continuado o tratamento pelo pneumotórax artificial que na Suíça se complicou de pleuresia líquida. Á data do regresso a temperatura continuava acima de 37°, o pêso era de 53<sup>k</sup>,100 e a auscultação revelava bastantes *rr* junto à base. Em 7 de junho foi-lhe praticada uma insuflação de 800 cc.

O doente retirou um mês depois por motivo disci-

plinar com o pulmão ainda comprimido, com 52<sup>k</sup>,200 de pêso, com temperatura máxina a 37<sup>o</sup>,3 e sempre sem bacilos na expectoração.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. LXXIX

A., de 34 anos, casado, proprietário, natural de Lisboa e residindo em E. Casou duas vezes; a primeira mulher faleceu com lesões pulmonares tuberculosas; dois filhos faleceram com meningite da mesma natureza. Foi sempre saudável, à parte ligeiras bronquites, gripe e reumatismo. Disse que há 18 anos foi dado como tuberculoso. Relacionou o início da doença actual com uma constipação apanhada em dezembro de 1910. Começou com tosse, com dores torácicas e suores nocturnos. Mais tarde foi para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação, em 4 de outubro de 1911:**— Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e muita expectoração; dores torácicas; alguns suores; temperatura normal; estado de nutrição deficiente; anemia muito pronunciada. Perímetros torácicos:—axilar—90<sup>cm</sup>; mamilar—87<sup>cm</sup>; esternal—81<sup>cm</sup>. Altura torácica—31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—2<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—15<sup>cm</sup>,1; antero-posterior inferior—21<sup>cm</sup>,3; biaxilar—24<sup>cm</sup>,1; transverso máximo—24<sup>cm</sup>,1. Pêso—61<sup>k</sup>,500. Altura—1<sup>m</sup>,62.

Lesões tuberculosas bilaterais, mais predominantes à esquerda, onde havia *rr*, sobretudo após a tosse, na face anterior e têrço postero-superior; à esquerda alguns ferros dispersos entre a clavícula e a 6.<sup>a</sup> costela.

Expectoração mucopurulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-IV).

Conservou-se no Sanatório apenas durante três semanas. Regressou em 1912, sensivelmente no mesmo es-

tado. Saiu um pouco melhor. Em 1913 voltou pela 3.<sup>a</sup> vez com lesões apenas à esquerda, mas em toda a extensão do pulmão. Foi-lhe instituído nesse ano o tratamento pelo pneumotórax, realizando-se-lhe as insuflações em:

11 de junho de 1913 . . . 900 cc. de azote  
 11 de julho » » . . . 1<sup>l</sup>,700 de azote, com  
 produção de enfisemã extenso.

Retirou, voltando a continuar a compressão pulmonar em:

31 de agosto de 1913 . . . 1<sup>l</sup>,700 de azote  
 9 de novembro » » . . . 1<sup>l</sup>,200 » »  
 7 de dezembro » » . . . 1<sup>l</sup>,100 » »  
 29 de março de 1914 . . . 1<sup>l</sup> » »  
 17 de maio » » . . . 500 cc. », sendo  
 as últimas duas insuflações acompanhadas de  
 dor.

Em 6 de julho imediato não se lhe praticou, como desejava, o 8.<sup>o</sup> pneumotórax, por se terem evidenciado *rr* entre o 3.<sup>o</sup> espaço intercostal direito e o ápice do mesmo lado.

Regressou depois em setembro de 1914, saindo, passado um mês, bastante melhor.

Resposta ao inquérito: — **Curado.**

### Obs. LXXX

A., de 42 anos, casado, negociante, natural de P. e residindo no Rio de Janeiro ha 27 anos. Não havia antecedentes hereditários e pessoais. Tinha tosse desde 1906. Mais tarde começou a perder o apetite. Foi auscultado e aconselhado a vir para Portugal.

**Estado geral e local na primeira observação, em 3 de junho de 1911:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho muito diminuída; alguma tosse e bastante expectoração; fadiga nas subidas; anorexia; alguma sêde; temperatura a 37<sup>o</sup>,2; emagrecimento progressivo.

Estado de nutrição muito deficiente; anemia pronunciada. Perímetros torácicos: — axilar — 92<sup>cm</sup>; mamilar — 93<sup>cm</sup>; esternal — 90<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,1. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 16<sup>cm</sup>,5; antero-posterior inferior — 22<sup>cm</sup>; biaxilar — 28<sup>cm</sup>,8; transverso máximo — 28<sup>cm</sup>,7. Pêso — 67<sup>k</sup>,900. Altura — 1<sup>m</sup>,73.

Fervores em toda a extensão do pulmão esquerdo, sendo confluentes na sua metade superior; à direita algumas *rr* dispersas no têrço antero-superior.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

Esteve em tratamento até 29 de setembro de 1911. Retirou depois para o Estoril, onde se conservou até 1 de junho de 1912, dia em que regressou à Guarda pela segunda vez. Pesava então 77<sup>k</sup>,600. Estava apirético. O pulmão esquerdo apresentava-se cheio de numerosas *rr* de fusão; o direito tinha alguns fervores sôbre a clavícula e no espaço interescapular. As lesões à direita extinguiram-se nos dois primeiros meses de regimen sanatorial. Foi-lhe então aplicado o tratamento pelo pneumotórax, realizando-se-lhe a primeira insuflação, na quantidade de 850 cc., em 16 de setembro de 1912. Repetiram-se-lhe as insuflações em 3 e 24 de outubro nas quantidades respectivamente de 1<sup>l</sup> e 500 cc. Em 14 de novembro, fizeram-se-lhe mais duas punções, no desejo de continuar a compressão pulmonar. O manómetro, porém, não oscilou. O doente retirou dois dias depois, apirético, com o pulmão parcialmente comprimido, com escala II Gaffky e com 81<sup>k</sup>,400 de pêso.

Resposta ao inquérito: — **Curado.**

### Obs. LXXXI

J., de 20 anos, solteiro, empregado do comércio, natural de O. e residindo no Rio de Janeiro. Não havia

tara hereditária. Teve bronquites. Por excessos de trabalho, começou a emagrecer e a sentir-se fraco. Em 913 veio tosse e expectoração. Foi auscultado e dado como tuberculoso.

**Estado geral e local na primeira observação, em 18 de setembro de 1914:**—Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; bastante tosse e muita expectoração; emagrecimento; alguns suores; anorexia; sêde; temperatura a 38°. Estado de nutrição mau; mucosas descoloradas; tórax estreito e pequeno. Perímetros torácicos:—axilar—75<sup>cm</sup>; mamilar—76<sup>cm</sup>; esternal—72<sup>cm</sup>. Altura torácica—30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—1<sup>cm</sup>,8. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—13<sup>cm</sup>,1; antero-posterior inferior—17<sup>cm</sup>,1; biaxilar—24<sup>cm</sup>,5; transverso máximo—25<sup>cm</sup>,2. Pêso—49 quilos. Altura—1<sup>m</sup>,59.

Fervores em toda a extensão do pulmão direito, com som anfórico nas fossas supra e infra-claviculares.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vi).

Foi sujeito ao tratamento pelo pneumotórax. Realizou-se-lhe a primeira insuflação, na quantidade de 1 litro de azote, em 18 de outubro de 914. Foi mal tolerada e houve ameaça de síncope. Continuou-se-lhe a compressão em:

21 de novembro de 914.	. . .	1',200 de azote
17 de janeiro de 915 . . .	. . .	1',300 > >
28 de fevereiro > > . . .	. . .	1',500 > >
18 de abril > > . . .	. . .	1',600 > >
23 de maio > > . . .	. . .	1',600 > >
27 de junho > > . . .	. . .	1',200 > >

O doente a esta data estava apirético, quase sem tosse e sem expectoração e com 63<sup>k</sup>,200 de pêso. Não permaneceu todo êste tempo na Guarda; vinha de quando em quando às compressões.

Depois de 27 de junho, voltou apenas em setembro, com o pulmão perfeitamente permeável e ainda com algumas *rr* subcrepitantes finas na sua metade superior.

Tentou-se-lhe praticar nova insuflação de azote; o manómetro, porém, não oscilou; havia-se formado uma sínfise pleural. Retirou 4 semanas depois, sem grande alteração.

Resposta ao inquérito: — **Muito melhor.**

### Obs. LXXXII

J., de 32 anos, solteiro, reformado da armada, natural de S., onde residia. Não havia tara hereditária. Teve febres de África, reumatismo e bronquites repetidas. Data o início da sua doença do mês de março de 905. Apresentou-se a uma junta médica que o reformou por sofrer de tuberculose pulmonar. Esteve na serra e em S. Braz de Alportel; como não conseguisse melhoras sensíveis, resolveu, por conselho médico, internar-se no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 11 de agosto de 1909:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho nula; alguma tosse e alguma expectoração; por vezes dispneia; fadiga freqüente; temperatura normal; ausência de dores torácicas, de suores, de anorexia e de sede; estado de nutrição deficiente; micro-adenites cervicais esquerdas. Perímetros torácicos: — axilar — 85<sup>cm</sup>; mamilar — 82<sup>cm</sup>; esternal — 77<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior — 17<sup>cm</sup>,2; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,7; transverso máximo — 27<sup>cm</sup>,3; Expirómetro — 1<sup>l</sup>,700. Pêso — 63<sup>k</sup>,300. Altura — 1<sup>m</sup>,76.

Lesões tuberculosas bilaterais, mais predominantes à direita, onde havia *rr* subcrepitantes e matidez em toda a extensão pulmonar; à esquerda encontravam-se algumas *rr* e alguns sibilos para dentro e para baixo do mamilo.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

Esteve sujeito ao regimen sanatorial durante alguns

meses nos anos de 909, 910 e 911. Saíu muito melhor e quase sem *rr*. Voltou em 914 com *rr* na metade superior do pulmão e com alguma temperatura. Em 14 de junho dêsse mesmo ano praticou-se-lhe uma insuflação interpleural de 700 cc. de azote. Foi mal suportada e houve ameaça de síncope. Em 7 de julho immediato repetiu-se-lhe a compressão, com a mesma quantidade de azote, tendo-se formado consecutivamente um grande enfisema subcutâneo. Retirou dias depois, muito melhor, sem febre e sem bacilos na expectoração. Regressou depois em 916 sensivelmente no mesmo estado. Demorou-se apenas dois meses, retirando melhor.

Resposta ao inquérito: — **Muito melhor.**

### Obs. LXXXIII

J., de 27 anos, solteiro, apontador, natural de F. e residente em B. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável, áparte pequenas bronquites. Em setembro de 913 começou a ter tosse, expectoração e a sentir febre. Nessa altura, fazendo viagem para Viseu, foi acometido de uma violenta hemoptise. Consultou então o dr. António Felício, que lhe aconselhou o regimen sanatorial.

**Estado geral e local na primeira observação (4 de junho de 1914):** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e muita expectoração; algumas nevralgias intercostais; fadiga pronunciada; suores nocturnos; temperatura nas vizinhanças de 38°. Expirómetro — 2<sup>l</sup>. Pêso — 72 quilos. Altura — 1<sup>m</sup>,78.

Infiltração tuberculosa muito pronunciada na totalidade do pulmão direito, com engorgitamento e *rr* de fusão, sobretudo audíveis na fossa subelavicular, onde havia início de sôpro anfórico. Á esquerda, algumas *rr* dispersas na região de Traube.

Expectoração viscosa, transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

As lesões à esquerda conservaram-se a princípio estacionárias e parecendo até, em certas observações, que possuíam um tipo extensivo. Melhoraram um pouco em fins de agosto, pelo que a 6 de setembro lhe foi praticado o primeiro pneumotórax de 1,500 de azote, que se repetiu em igual quantidade a 5 de outubro seguinte. Saiu do Sanatório em 10 deste mesmo mês, com 65<sup>k</sup> de pêso, com temperatura nas vizinhanças de 37°, com menos tosse e menos expectoração e conservando ainda algumas *rr* à esquerda.

Voltou em 23 de maio de 915 a fazer nova compressão. Realizou-se-lhe nesse dia um pneumotórax de 1,500 de azote.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. LXXXIV

J., de 20 anos, solteiro, empregado de escritório, natural do Porto, onde residia. Uma tia faleceu tuberculosa. Teve uma laringite e uma febre tifóide. Adquiriu a sífilis há 4 anos. Em março de 1916 constipou-se e desde então ficou com tosse, cansaço, muita sede, febre, etc. Tratou-se na Delegação da Assistência e em 26 de setembro deu ingresso no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação:**—Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho conservada; muita tosse e muita expectoração; emagrecimento; suores, fadiga com a marcha; anorexia; sede; temperatura a 38°. Estado de nutrição deficiente; mucosas descóradas; fossas supra e infraclaviculares acentuadas. Perímetros torácicos:—axilar—76<sup>cm</sup>; mamilar—74<sup>cm</sup>; esternal—72<sup>cm</sup>. Altura torácica 29<sup>cm</sup>,5. Amplitude respiratória—3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—13<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior—16<sup>cm</sup>,4; biaxilar—23<sup>cm</sup>,4; transverso máximo—25<sup>cm</sup>,3. Expirómetro—1,200. Pêso—46<sup>k</sup>,700. Altura—1<sup>m</sup>,65.

RR subcrepitanes grossas na metade superior do pulmão direito, com engorgitamento profundo nas fossas escapulares; alguma diminuição de murmúrio na base pulmonar do mesmo lado.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-IV).

Em 15 de outubro de 1916 foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax na quantidade de 700 cc. de azote. Houve dores durante a insuflação. Repetiu-se a compressão a 29 do mesmo mês na quantidade de 1,200, com igual aparecimento de algumas dores.

O doente retirou dois dias depois com muito menos tosse e expectoração, com escala Gaffky-II, temperatura a 37°,2 e com 47<sup>k</sup>,1 de pêso.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. LXXXV

A., de 24 anos, solteiro, empregado de escritório, natural de Lisboa e residindo em B. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável, à parte pequenas constipações. Dedicava-se a todos os gêneros de sport, fazendo excessos. Enfraqueceu bastante, tendo perdido 12 quilos de pêso. Depois veio tosse. Foi auscultado pelo Dr. Casiano Neves que lhe aconselhou a entrada no Sanatório Sousa Martins.

Estado geral e local na primeira observação, em 3 de junho de 1912:— Aspecto geral bom; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e pouca expectoração; alguma fadiga; temperatura normal; ausência de suores, de anorexia e de sede; estado de nutrição regular. Perímetros torácicos:— axilar—95<sup>cm</sup>; mamilar—94<sup>cm</sup>; esternal—91<sup>cm</sup>. Altura torácica—31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—5<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—15<sup>cm</sup>,1; antero-posterior inferior—21<sup>cm</sup>,2; biaxilar—30<sup>cm</sup>,2;

transverso máximo — 30<sup>cm</sup>,4. Expirómetro — 3<sup>l</sup>,500. Pêso — 80<sup>k</sup>,400. Altura — 1<sup>m</sup>,75.

*RR* confluentes na metade superior do pulmão direito, com expiração prolongada, tipo anfórico nas fossas supra-clavicular e supra-espinhosa; ligeira diminuição de murmúrio para a base do mesmo lado.

Expectoração viscosa, transparente, revelando a existência de *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-II).

Em 28 de junho de 1912 foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax na quantidade de 600 cc. Houve dor e enfisema subcutâneo. Em 18 de julho repetiu-se-lhe a insuflação na quantidade de 500 cc.; comportou-se de forma idêntica à primeira. Três semanas depois realizou-se-lhe nova tentativa, desta vez infrutífera. O doente, quase não tinha tosse, nem expectoração, e não apresentava já *bacillus tuberculi*. Continuava apirético e o pêso era de 58 quilos. Permaneceu no Sanatório até outubro de 1912. Voltou durante um mês no ano imediato, saindo muito melhor.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. LXXXVI

E., de 19 anos, solteiro, lavrador, natural de B., onde residia. O pai parece ter sofrido dos pulmões. O doente foi sempre saudável. O início da sua doença datava de 1912. Começou com tosse e com temperatura. Mais tarde teve hemoptises que se repetiram várias vezes, com intervalos de tempos variáveis. Por conselho médico, deu entrada no Sanatório em 1 de abril de 1914.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e pouca expectoração; fadiga nas subidas; temperatura a 37<sup>o</sup>,6; ausência de dores torácicas, de dispneia, de suores e de anorexia. Estado de nutrição regular; anemia ligeiramente acentuada; pulso freqüente e pequeno (120 pulsações). Perímetros torácicos: — axilar — 80<sup>cm</sup>; mamilar

—77<sup>cm</sup>; esternal—73<sup>cm</sup>. Altura torácica—28<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior—13<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior—16<sup>cm</sup>,5; biaxilar—23<sup>cm</sup>,5; transverso máximo—25<sup>cm</sup>,5. Expirómetro—1<sup>l</sup>,500. Pêso—52<sup>k</sup>,200. Altura—1<sup>m</sup>,64.

Lesões tuberculosas bilaterais, mais predominantes à direita, onde se encontravam *rr* e engorgitamento na face anterior do pulmão e alguns fervores, sobretudo após a tosse, no têrço postero-superior, prolongando-se ao longo da goteira. À esquerda algumas *rr* junto do esterno e no espaço de Traube.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vi).

As lesões à esquerda desapareceram, a temperatura normalizou-se e o pêso subiu para 54<sup>k</sup>,400. Em 18 de outubro foi-lhe praticado um pneumotórax de 1<sup>l</sup>,300, mal suportado e acompanhado de lipotimia. O doente retirou dias depois, regressando em junho do ano imediato sensivelmente no mesmo estado que apresentava à saída. Em 11 de julho de 1915 foi-lhe praticado outro pneumotórax de 700 cc. de azote, igualmente acompanhado de dores torácicas.

O doente retirou muito melhor em 18 de outubro dêsse mesmo ano.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. LXXXVII

J., de 45 anos, casado, empregado da Companhia Portuguesa do Sul e Sueste, natural de M., residindo em B.

Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários e pessoais. No comêço do verão de 1915 sofreu um traumatismo sôbre o hemitórax direito, que o reteve fora do serviço durante 15 dias. Em agôsto dêsse mesmo ano constipou-se, começou a ter expectoração hemoptóica,

recolheu ao Hospital do Rêgo, e ali permaneceu perto de dois meses.

**Estado geral e local à data da primeira consulta (3 de junho de 1916):**—Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e muita expectoração, sobretudo matinal; dores torácicas à direita; fadiga nas subidas; anorexia; sede; dores gástricas frequentes; temperatura nas vizinhanças de 37°,3; ausência de dispnéia e de suores. Estado de nutrição deficiente; mucosas descoloradas. Perímetros torácicos:—axilar—85<sup>cm</sup>; mamilar—86<sup>cm</sup>; esternal—85<sup>cm</sup>. Altura torácica—35<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—5<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—14<sup>cm</sup>,5; antero-posterior inferior—20<sup>cm</sup>; biaxilar—24<sup>cm</sup>,7; transverso máximo—27<sup>cm</sup>,3. Expirómetro—1<sup>l</sup>,400. Pêso—57<sup>k</sup>. Altura—1<sup>m</sup>,63.

Infiltração tuberculosa unilateral nos dois lóbulos superiores do pulmão direito, onde se encontravam, à auscultação, *rr* grossas, sobretudo após a tosse, e som sub-mate à percussão.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala de Gaffky-vii).

Após o primeiro mês de regimen higieno-dietético, durante o qual o seu estado local e geral se conservou sem alteração, começou a instituir-se-lhe o tratamento pelo pneumotórax. Foram-lhe feitas insuflações sucessivas em:

9 de julho . . . . .	800 cc. de azote
23 de » . . . . .	1 <sup>l</sup> ,200 » »
13 de agosto . . . . .	1 <sup>l</sup> » »
10 de setembro . . . . .	1 <sup>l</sup> ,200 » »
8 de outubro . . . . .	1 <sup>l</sup> ,500 » »

A temperatura que não cedeu às primeiras insuflações, normalizou-se por fim; o pêso que a principio descerá com a terapêutica pelo pneumotórax, subiu depois gradualmente até 60 quilos; a expectoração diminuiu, tornou-se viscosa e passou a revelar à data da saída a escala III-Gaffky. A tosse era muito menos.

Resposta ao inquérito:—**Mesmo estado.**

## Obs. LXXXVIII

A., de 30 anos, solteiro, comerciante, natural de V. e residindo em M. Não havia tara hereditária. Teve a gripe e sofria de bronquites freqüentes. Datava a sua doença de 1911, tendo-se iniciado por uma constipação. Foi auscultado e aconselhado a vir para Portugal.

**Estado geral e local na primeira observação, em 15 de maio de 1912:** — Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e abundante expectoração; dispneia com a marcha; emagrecimento; suores raros; fadiga pronunciada; temperatura a 38°. Estado de nutrição deficiente; anemia intensa; tórax pequeno e achatado. Perímetros torácicos: — axilar — 73<sup>cm</sup>; mamilar — 73<sup>cm</sup>; esternal — 72<sup>cm</sup>. Altura torácica — 29<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior — 15<sup>cm</sup>,9; biaxilar — 22<sup>cm</sup>,1; transversal máximo — 23<sup>cm</sup>,4. Espirómetro — 900 cc. Pêso — 43<sup>k</sup>,800. Altura — 1<sup>m</sup>,65.

*RR.* de fusão confluentes nos lóbos médio e inferior direito; respiração de tipo cicatricial e alguns ferveres após a tosse no lóbo superior do mesmo lado; algumas *rr* dispersas, e só após a tosse, à esquerda, entre a clavícula e o mamilo.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vi).

As *rr* à esquerda, apesar de pequenas e discretas, continuaram a persistir. Mesmo nessa situação foi-lhe feito em 8 de agosto de 1912 o primeiro pneumotórax, na quantidade de 600 cc. de azote. Houve aparecimento do enfisema e pequena lipotimia. O pulmão, apesar da pequena quantidade de gás, apresentava-se quase completamente surdo. Repetiram-se as insuflações em 12 de setembro e 24 de outubro, nas quantidades respectivamente de 850 cc. e 1 litro de azote. Dias depois retirou

para casa, apirético, quase sem tosse e sem expectoração, esta sem bacilos e com  $47^k,500$  de pêso.

Regressou umas semanas mais tarde, de passagem para a Suíça, com temperatura a  $37^{\circ},1$  e com algumas *rr* no vértice esquerdo. Pouco se demorou na Guarda.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### LXXXIX

S., de 49 anos, casado, bacharel formado em medicina, natural de Lisboa, residente nos últimos anos em L. Deu entrada no Sanatório a 1 de maio de 1914. Não havia antecedentes hereditários. Constipava-se com frequência. Tinha tosse desde há anos; em novembro de 1913 teve expectoração sanguínea. Consultou o Prof. Belo de Moraes que lhe aconselhou a vinda para a Guarda.

**Estado geral e local à data do internamento:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; bastante tosse e bastante expectoração; por vezes dores torácicas à direita; fadiga com a marcha; não tinha dispneia, nem suores, nem sede. Estado de nutrição regular; não havia adenites, nem deformações torácicas. Perímetros torácicos: — axilar —  $85^{\text{cm}}$ ; mamilar —  $81^{\text{cm}}$ ; esternal —  $77^{\text{cm}}$ . Altura torácica —  $33^{\text{cm}}$ . Amplitude respiratória —  $3^{\text{cm}}$ . Diâmetros torácicos: antero-posterior superior —  $15^{\text{cm}},9$ ; antero-posterior inferior —  $18^{\text{cm}}$ ; biaxilar —  $25^{\text{cm}},7$ ; transverso máximo —  $26^{\text{cm}}$ . Espirómetro —  $3^l,100$ . Pêso —  $62^k,500$ . Altura —  $1^m,52$ .

À auscultação e percussão encontrava-se-lhe uma infiltração tuberculosa na metade superior do pulmão direito com algumas *rr* para baixo do mamilo. À esquerda havia inferiormente respiração intercortada, *rr* fugazes na vizinhança do mamilo e diminuição de murmúrio no têrço superior.

A expectoração era muco-purulenta e continha *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vii).

Êste doente permaneceu no Sanatório até novembro de 1914. Retirou muito melhor, apenas com algumas *rr*, após a tosse, no vértice direito e vizinhança do mamilo. O pêso subiu para 65<sup>k</sup> e a análise da expectoração reduziu-se a *rv*-Gaffky.

Regressou em 1 de maio de 1915 com 67 quilos de pêso e com *rr* na face anterior do pulmão direito, sobretudo abaixo da clavícula. Dois meses depois do regresso, na fossa subclavicular começou a iniciar-se uma ligeira expiração prolongada ligada por certo a qualquer principio de fusão. Como o pulmão esquerdo se conservasse bem, foi-lhe praticado em 11 de agosto um pneumotórax de 1<sup>l</sup>,200. Em 22 do mesmo mês repetiu-se, introduzindo-se-lhe 1<sup>l</sup>,300 de azote. O pêso a esta data baixou para 66<sup>k</sup>,300. O doente partiu para um chalet na Serra da Estrêla, vindo de quando em quando à Guarda sujeitar-se a novas insuflações. Em 12 de agosto foi-lhe praticado um pneumotórax de 1<sup>l</sup>,300. Em 6 de setembro fez-se-lhe a 4.<sup>a</sup> insuflação de 1<sup>l</sup>,500, após a qual sobreveiu tosse. Em 3 de setembro o pulmão estava já a permeabilizar-se, deixando a auscultação perceber apenas algumas *rr* na vizinhança da clavícula. Praticou-se-lhe neste dia o 3.<sup>o</sup> pneumotórax de 1<sup>l</sup>,500, que se repetiu de igual quantidade em 28 do mesmo mês, após o qual partiu para Lisboa, onde lhe foi feita a 7.<sup>a</sup> insuflação. Em 8 de dezembro voltou à Guarda: a auscultação dava apenas algumas *rr* na vizinhança da clavícula. Foi-lhe praticada a 8.<sup>a</sup> insuflação de 1<sup>l</sup>,500.

Resposta ao inquérito: — **Mesmo estado.**

### Obs. XC

A., de 35 anos, solteiro, comerciante, natural de P. e residente em Lisboa. Não havia tara hereditária. Adquiriu a sífilis há 14 anos. Em abril de 1916 começou a enfraquecer, a ter tosse e temperatura. Foi auscultado e foi-lhe

feita a análise à expectoração. Veio para a Guarda por conselho médico, em 16 de janeiro de 916.

**Estado geral e local na primeira observação:**— Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e bastante expectoração; emagrecimento; suores pela manhã; anorexia; alguma sede; temperatura a 38°,7. Estado de nutrição muito deficiente; mucosas descoloradas; fossas supra e infraclaviculares acentuadas. Perímetros torácicos:— axilar — 82<sup>cm</sup>; mamilar — 86<sup>cm</sup>; esternal — 78<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 4<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>,6; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,8; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,6; transverso máximo — 20<sup>cm</sup>,8. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,300. Pêso — 53<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,65.

*RR* confluentes e engorgitamento profundo em toda a extensão do pulmão esquerdo; na base eram menos acentuados êsses sinais estetoscópicos.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vi).

Foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax em 27 de agosto de 916, na quantidade de 1<sup>l</sup> de azote. Repetiram-se-lhe as insuflações em:

6 de setembro	de 916	. . .	1 <sup>l</sup> ,200	de azote
20 de setembro	> >	. . .	1 <sup>l</sup>	> >
22 de outubro	> >	. . .	1 <sup>l</sup> ,300	> >
9 de novembro	> >	. . .	1 <sup>l</sup>	> >

O doente retirou dias depois apirético, com menos tosse, menos expectoração, com escala Gaffky-III e com 51<sup>k</sup>,500 de pêso.

Resposta ao inquérito:— **Mesmo estado.**

### Obs. XCI

A., de 17 anos, solteiro, criado de servir, natural de S. e residente em Lisboa. Faleceu-lhe uma tia com tuberculose pulmonar. Teve escrofulose, gripe e bronquites re-

petidas. Em dezembro de 912 constipou-se e desde então começou a sentir tósse e falta de apetite. Emagreceu muito. Foi auscultado. Mandaram-lhe fazer a análise da expectoração que revelou a existência de bacilos de Koch. Foi para a terra, onde aumentou 15 quilos de pêso, e de lá para o Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local à data da primeira observação (19 de setembro de 1913):**— Aspecto geral bom; aptidão para o trabalho conservada; bastante tosse e bastante expectoração; nevralgias intercostais à direita; dispneia; fadiga com a marcha; ligeiros suores; anorexia; temperatura acima de 37°; estado de nutrição regular. Perímetros torácicos:— axilar—90<sup>cm</sup>; mamilar—87<sup>cm</sup>; esternal—86<sup>cm</sup>. Altura torácica—32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—4<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior—16<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior—22<sup>cm</sup>; biaxilar—28<sup>cm</sup>; transversal máximo—28<sup>cm</sup>. Pêso—77<sup>k</sup>,200. Altura—1<sup>m</sup>,74.

Infiltração tuberculosa à direita com submatidez e *rr* cavernulosas de fusão na face anterior e terço-postero-superior.

Expectoração viscosa transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

Em 12 de outubro foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,300 de azote, que se acompanhou no final, de violentos acessos de tosse. Saiu a 30 d'êste mesmo mês, sem que o pneumotórax tivesse favorecido, ligeiramente que fôsse, o seu estado geral e local. Regressou pela segunda vez em 26 de junho de 914 com as lesões pulmonares limitadas à metade superior do pulmão direito, onde só havia *rr* após a tosse. A temperatura continuava à volta de 37°,3, o pêso era de 78 quilos e a expectoração tinha a escala iv.

Em 9 de agosto foi-lhe feita nova insuflação de 1<sup>l</sup>,200 de azote, que se repetiu na quantidade de 800 cc. em 13 de setembro imediato, sendo desta última vez acompanhada de dores violentas, que impediram a introdução de maior quantidade de gás. Saiu a 16 de outubro, com

temperatura sempre nas vizinhanças de  $37^{\circ},2$ , com menos tosse, menos expectoração e com  $76^k,700$  de pêso.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. XCII

A., de 39 anos, casado, comerciante, natural de S. e residindo em S. Paulo. Não havia tara hereditária. Teve o impaludismo e sofreu de bronquites freqüentes; de resto foi sempre saudável. Em setembro de 911 surgiu-lhe uma hemoptise que se repetiu cinco semanas mais tarde em quantidade abundante. Começou a tratar-se. Melhorou. Veio depois para a Guarda, em 1 de junho de 912.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; bastante tosse e muita expectoração; dispneia de esforço; emagrecimento; suores abundantes; anorexia; sede; fadiga com a marcha; temperatura normal. Estado de nutrição mau; mucosas descóradas; micro-adenites cervicais duplas; esterno proeminente; espáduas salientes. Perímetros torácicos: — axilar —  $85^{\text{cm}}$ ; mamilar —  $84^{\text{cm}}$ ; esternal  $83^{\text{cm}}$ . Altura torácica —  $30^{\text{cm}}$ . Amplitude respiratória —  $1^{\text{cm}}$ . Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior —  $17^{\text{cm}}$ ; antero-posterior inferior —  $20^{\text{cm}},4$ ; biaxilar —  $24^{\text{cm}},4$ ; transverso máximo —  $27^{\text{cm}},8$ . Expirómetro —  $1^1,450$ . Pêso —  $56^k$ . Altura —  $1^m,65$ .

Matidez e *rr* de fusão, sobretudo após a tosse, em quase toda a extensão do pulmão esquerdo.

Não se procedeu à investigação do *bacillus tuberculi*.

O seu estado conservou-se sensivelmente o mesmo até 19 de setembro de 912, dia em que lhe foi praticado o primeiro pneumotórax, na quantidade de 700 cc. de azote. Houve dores torácicas intensas, que impediram a introdução de maior quantidade de gás. Repetiu-se-lhe a insuflação em 24 de outubro de 912. Injectaram-se-lhe 800 cc.,

igualmente acompanhados de dôr. Surgiram depois alguns fervores à direita. Retirou e regressou no ano imediato a fazer nova estação, tendo saído melhor.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. XCIII

J., de 26 anos, casado, serralheiro, natural de O., onde residia. Não havia tara hereditária. Teve uma pneumonia em 1914. Adoeceu em meados de julho de 1915; após um passeio de bicicleta, teve expectoração sangüinea; começou a enfraquecer, a ter tosse e a faltar-lhe o apetite. Foi auscultado e aconselhado a ir para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação, em 4 de setembro de 1915:**—Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho nula; pouca tosse e bastante expectoração; emagrecimento; suores matinais; anorexia; temperatura acima de 38°. Estado de nutrição regular; anemia muito acentuada; pulso freqüente (128 pulsações). Pêso — 67<sup>k</sup>,600.

*RR* de fusão na metade superior do pulmão direito, com som anfórico nas fossas supra e infraclavicular.

Não foi investigado o *bacillus tuberculi*. No primeiro mês de regimen higieno-dietético o seu estado geral e local conservou-se sem grande alteração.

Foi-lhe proposto o tratamento pelo pneumotórax, realizando-se-lhe as insuflações em:

10 de outubro de 1915 . . .	1 <sup>l</sup> ,100 de azote
17 » » » » . . .	1 <sup>l</sup> ,300 » »
31 » » » » . . .	1 <sup>l</sup> ,500 » »

A esta data surgiram alguns ligeiros sinais estetoscópicos à esquerda; continuou, apesar disso, com as insuflações em:

21 de novembro de 1915 . . .	1 <sup>l</sup> ,300 de azote
19 de dezembro » » . . .	1 <sup>l</sup> ,200 » »
8 de janeiro de 1916 . . .	1 <sup>l</sup> ,200 » »

Apareceram alguns sintomas de derrame pleurítico;

à esquerda ainda havia *rr* no vértice; o pêso era de 69 quilos.

O doente retirou a esta data.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. XCIV

G., de 23 anos, solteiro, encadernador, natural de C., onde residia. Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários. Teve uma meningite em criança, de que resultou surdez completa à direita. Adoeceu em 1911, começando a enfraquecer por excesso de trabalho; sobrevieram mais tarde hemoptises. Melhorou. Recaiu meses depois. Foi então auscultado pelo Dr. Cipriano Diniz que lhe aconselhou o internamento no Sanatório.

**Estado geral e local à data da primeira consulta (12 de junho de 1912):**—Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho nula; muita tosse e muita expectoração; dores torácicas à direita; ligeira dispneia; suores nocturnos; fadiga fácil; temperatura superior a 37°. Estado de nutrição deficiente; ausência de adenites e de deformações; pulso freqüente (100 pulsações por minuto). Perímetros torácicos:—axilar—80<sup>cm</sup>; mamilar—79<sup>cm</sup>; esternal—74<sup>cm</sup>. Altura torácica—29<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—13<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior—19<sup>cm</sup>,3; biaxilar—23<sup>cm</sup>,2; transversal máximo—25<sup>cm</sup>,2. Expirómetro—2<sup>l</sup>. Pêso—50<sup>k</sup>. Altura—1<sup>m</sup>,65.

Infiltração tuberculosa bilateral com *rr* de fusão na metade superior do pulmão direito e respiração granulosa no vértice esquerdo.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala de Gaffky-v1).

Pelo regimen higieno-dietético e tratamento pela tuberculina, as lesões pulmonares reduziram-se em extensão, limitando-se ao têrço superior direito, onde a auscultação

revelava na fossa supra-espinhosa respiração anfórica acentuada. A temperatura tendia a normalizar-se. O pêso subira para 55<sup>k</sup>,500.

Em 10 de outubro de 1912 realizou-se-lhe o primeiro pneumotórax artificial de 1 litro de azote. Houve reacção térmica a 37°,8 no dia da insuflação, descendo em seguida para baixo do normal. A expectoração e a tosse diminuíram sensivelmente. Em 24 de outubro e 7 de novembro repetiram-se-lhe as insuflações em igual quantidade de gás, sendo a atelectasia pulmonar completa, na observação aos raios X feita a essa data.

O doente retirou para Coimbra, onde lhe foi conservado durante algum tempo o pneumotórax formado. Regressou em 21 de junho do ano imediato, com o pulmão permeável, apresentando apenas à auscultação alguns ferveres discretos no ápice e têrço postero-superior. A 29 do mesmo mês realizou-se-lhe novo pneumotórax de 1<sup>l</sup>,500, que se repetiu, na quantidade de 1<sup>l</sup>,800, em 3 de agosto e 14 de setembro.

Retirou do Sanatório em 5 de novembro de 1913, apirético, sem tosse, sem expectoração, sem *bacillus tuberculi*, sem *rr* à auscultação e com 54<sup>k</sup>,400 de pêso.

Regressou pela 3.<sup>a</sup> vez em maio de 1914 depois de alguns meses de trabalho contínuo; tinha algumas *rr* na região doente, ligeira temperatura, *bacillus tuberculi* na expectoração e 50<sup>k</sup>,500 de pêso.

Foram-lhe praticadas insuflações em :

20 de julho . . . . .	1 <sup>l</sup> ,500 de azote
23 de agosto . . . . .	1 <sup>l</sup> ,350 > >
27 de setembro . . . . .	1 <sup>l</sup> ,100 > >

À data da última insuflação a temperatura conservava-se ainda ligeiramente superior a 37°, a expectoração continuava a revelar *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-11) e o pêso era de 56 quilos.

Algum tempo depois a temperatura subiu a 38° e o doente acusou dores à direita em cuja sede a auscultação revelava a existência de atritos.

Retirou em 31 de outubro, com persistência de pleuresia seca na base do pulmão direito.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. XCV

A., de 33 anos, solteiro, escrivão notário, natural de P., residindo em V. Não havia tara hereditária. Teve bronquites frequentes. Em maio de 1913 começou a tossir e a enfraquecer; a tosse foi aumentando e a fraqueza começou a acentuar-se de dia para dia. Deu entrada no Sanatório em 5 de setembro de 1913.

**Estado geral e local, à data da primeira consulta:** — Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho conservada; muita tosse e alguma expectoração; dores no hemitórax esquerdo; suores ligeiros; anorexia; temperatura a 37°,3. Estado de nutrição deficiente e mucosas descóradas. Perímetros torácicos: — axilar — 83<sup>cm</sup>; mamilar — 82<sup>cm</sup>; esternal — 80<sup>cm</sup>. Altura torácica — 32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>,7; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>; biaxilar — 25<sup>cm</sup>,5; transversal máximo — 28<sup>cm</sup>. Espirómetro — 21,300. Pêso — 58<sup>k</sup>,800. Altura — 1<sup>m</sup>,73.

À auscultação encontrava-se diminuição de murmúrio e respiração entrecortada em toda a superfície pulmonar de ambos os lados, com *rr* no tórax postero-superior esquerdo.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-vii).

Retirou mês e meio depois e regressou pela segunda vez em 7 de maio seguinte com *rr* em todo o pulmão esquerdo e a respiração curta em toda a extensão do direito.

Foram-lhe praticados dois pneumotórax em 9 e 31 de agosto, respectivamente nas quantidades de 900 cc. e 1,200 de azote.

O doente abandonou o Sanatório por falta de meios, 4 dias depois da ultima insuflação.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. XCVI

B., de 34 anos, solteiro, comerciante, natural de M. e residente em Lisboa. Não havia antecedentes hereditários. Foi sempre saudável, áparte uma ligeira tosse que conservava desde eriança. Data a sua doença de abril de 912. Por conselho médico foi passar uns meses à terra natal. Dali dirigiu-se à Guarda, onde o dr. Amândio Paúl o auscultou e lhe indicou o regimen sanatorial.

**Estado geral e local na primeira observação (5 de outubro de 1912):** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e muita expectoração; algumas dores torácicas; fadiga com a marcha; ligeiros suores; anorexia; temperatura a 37°,6. Estado de nutrição regular; ligeira anemia; adenites cervicais duplas; depressão subclavicular esquerda. Perímetros torácicos: — axilar — 93<sup>cm</sup>; mamilar — 92<sup>cm</sup>; esternal — 88<sup>cm</sup>. Altura torácica — 28<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 0<sup>cm</sup>,5. Perímetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,1; antero-posterior inferior — 20<sup>cm</sup>,6; biaxilar — 28<sup>cm</sup>,6; transversal máximo — 29<sup>cm</sup>,3. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,300. Pêso — 70<sup>k</sup>,200. Altura — 1<sup>m</sup>,71.

Lesões tuberculosas bilaterais, mais predominantes à esquerda, onde se encontravam *rr* de fusão na sua metade superior e engorgitamento, acompanhado de sibilos e roncões, na parte inferior, junto à base; à direita: algumas *rr* para baixo e para fóra do mamilo e rudeza na fossa subclavicular.

Expectoração viscosa, transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-IV).

Ao exame laringoscópico reconheceu-se o vestibulo

da laringe muito ruborizado, mas as cordas vocais sem alteração; a voz, porém, conservava-se velada.

No primeiro mês de regimen higieno-dietético os sinais estetoscópicos à direita extinguiram e o engorgitamento da base esquerda desapareceu. Foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup> de azote em 7 de novembro de 912. Continuaram-se-lhe as insuflações em:

24 de novembro de 912 . . . 1<sup>l</sup> de azote  
9 de dezembro de 912 . . . 1<sup>l</sup>,500 » »

O doente retirou para casa em fins de dezembro, regressando um mês depois. Praticou-se-lhe a 4.<sup>a</sup> insuflação de 1<sup>l</sup>,300 de azote em 12 de fevereiro. Começou depois a sentir-se mal disposto e a temperatura a querer subir. Mais tarde, apareceram sinais de ligeiro derrame pleurítico e fez-se-lhe uma punção; o líquido era citrino e em pequena quantidade. Continuaram-se-lhe as insuflações em:

1 de abril de 913 . . . . . 1<sup>l</sup>,700 de azote  
4 de maio » » . . . . . 550 » »  
11 de junho » » . . . . . 2<sup>l</sup> » »  
17 de julho » » . . . . . 2<sup>l</sup> » »

Retirou então do sanatório com temperatura a 37<sup>o</sup>,4, com escala Gafky-IV e com 72<sup>k</sup> de peso. Depois de ter levado em Lisboa uma intensa vida de trabalho, durante seis anos, regressou, em 21 de junho de 915, com *rr* numerosas em todo o pulmão esquerdo, com as cordas vocais muito ruborizadas, com temperatura a 37<sup>o</sup>,8 e com 68<sup>k</sup>,500 de peso. Continuou com o tratamento pelo pneumotórax, apesar de terem surgido algumas *rr* à direita junto do mamilo, e bem assim na axila. Realizaram-se-lhe as insuflações em:

11 de julho de 1915 . . . 1<sup>l</sup>,600 de azote  
25 de julho » » . . . 2<sup>l</sup> » »  
29 de agosto » » . . . 1<sup>l</sup>,300 » »  
26 de setembro » » . . . 1<sup>l</sup>,500 » »  
7 de novembro » » . . . 1<sup>l</sup>,600 » »

O doente retirou do Sanatório, após a última insu-

flação, sem sinais estetoscópicos à direita, com muito menos tosse e expectoração e com temperatura ainda nas vizinhanças de  $37^{\circ},6$  e com  $66^k$  de pêso.

Casou em seguida e faleceu dentro de dois meses.

### Obs. XCVII

F., de 23 anos, solteiro, capitalista, natural de F. e residindo em Pernambuco e Rio de Janeiro. Três irmãs eram tuberculosas, duas das quais faleceram. Foi sempre saudável. Data o início da sua doença de maio de 1916. Começou com tosse e expectoração; mais tarde veio febre e falta de apetite. Foi auscultado e aconselhado a internar-se no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 25 de setembro de 1916:**—Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e muita expectoração; dores torácicas; dispneia; suores freqüentes; anorexia; temperatura a  $38^{\circ},5$ . Estado de nutrição deficiente; anemia pronunciada; micro-adenites cervicais duplas; *scapula alatae*. Perímetros torácicos:—axilar— $82^{\text{cm}}$ ; mamilar— $79^{\text{cm}}$ ; esternal— $72^{\text{cm}}$ . Altura torácica— $31^{\text{cm}}$ . Amplitude respiratória— $0^{\text{cm}},5$ . Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior— $13^{\text{cm}},6$ ; antero-posterior inferior— $16^{\text{cm}},8$ ; biaxilar— $22^{\text{cm}},8$ ; transverso máximo— $24^{\text{cm}}$ . Espirómetro—1,900. Pêso— $51^k,800$ . Altura— $1^m,65$ .

Lesões tuberculosas à direita, com *rr* em toda a face posterior e nos dois têrços antero-superiores, sendo de tipo consonante e confluentes na parte do pulmão situada acima do mamilo.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Esteve sujeito ao regimen higieno-dietético até 19 de novembro. Como não melhorasse, foi-lhe feito nêsse dia o primeiro pneumotórax, na quantidade de 900 cc.

Houve algumas dores e produziu-se ligeiro enfisema. Repetiram-se as insuflações em:

30 de novembro de 1916. . . 1<sup>l</sup> de azote

17 de dezembro > > . . . 800 cc. de azote

com o aparecimento consecutivo de dores que levaram à extracção imediata de 300 cc.

Em 14 de janeiro de 1917 praticou-se-lhe mais uma insuflação de 800 cc., igualmente acompanhada de dores, e em 1 de abril de 1917 teve de desistir-se definitivamente do tratamento, pela ausência de oscilação manométrica em duas punções realizadas em pontos afastados.

Continua em tratamento no mesmo estado.

### Obs. XCVIII

A., de 37 anos, casado, proprietário, natural de F., onde residia. O avô, o pai, e um irmão faleceram tuberculosos. Teve uma pleuresia há 6 anos, que marcou o início da sua doença.

**Estado geral e local à data da primeira consulta (26 de maio de 1913):**—Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; pouca tosse e pouca expectoração; alguns suores; ligeira fadiga; anorexia; temperatura acima de 38°. Estado de nutrição deficiente; mucosas completamente descóradas; tórax muito estreito. Perímetros torácicos:—axilar—89<sup>cm</sup>; mamilar—88<sup>cm</sup>; esternal—87<sup>cm</sup>. Altura do tórax—35<sup>cm</sup>,5. Amplitude respiratória—3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—13<sup>cm</sup>,7; antero-posterior inferior—19<sup>cm</sup>,3; biaxilar—25<sup>cm</sup>,7; transversal máximo—27<sup>cm</sup>. Expirómetro—1<sup>l</sup>500. Pêso—61<sup>k</sup>,800. Altura—1<sup>m</sup>,83.

Infiltração tuberculosa em quase todo o pulmão direito, mais predominante na face anterior e tórço postero-inferior, onde havia *rr* de fusão.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Sujeito ao tratamento higieno-dietético, melhorou a princípio das lesões pulmonares. Mais tarde iniciou-se-lhe uma formação cavernosa na fossa subclavicular, pelo que, em 17 de agosto de 1913, lhe foi praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,500. A temperatura, que nunca fôra normal, elevou-se um pouco mais nos dias imediatos à insuflação, para em seguida voltar à altura primitiva. Em 31 de agosto realizou-se-lhe o segundo pneumotórax de 1<sup>l</sup>,850 de azote, com o qual a temperatura desceu a 37° e a tosse e expectoração diminuíram. O doente abandonou o Sanatório em princípios de setembro.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. XCIX

N., de 25 anos, casado, empregado de escritório, natural de Lisboa e residente em C., desde criança. Teve uma irmã tuberculosa. Sofreu de bronquites frequentes. Em 1913 teve uma pleuresia. Algum tempo depois, sentindo-se doente, consultou o Prof. Belo de Moraes, que lhe aconselhou a ida para a Suíça, onde esteve 11 meses, vindo em seguida para a Guarda.

**Estado geral e local à data do internamento (31 de outubro de 1914):**—Aspecto geral bom; aptidão para o trabalho diminuída; pouca tosse e bastante expectoração; ligeira dispneia; fadiga com a marcha; suores abundantes. Estado de nutrição bom; não havia adenites; depressão subclavicular à esquerda. Perímetros torácicos:—axilar—93<sup>cm</sup>; mamilar—96<sup>cm</sup>; esternal—85<sup>cm</sup>. Altura torácica—33<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—2<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—14<sup>cm</sup>,3; antero-posterior inferior—17<sup>cm</sup>,8; biaxilar—27<sup>cm</sup>,3; transverso máximo—28<sup>cm</sup>. Expirómetro—2<sup>l</sup>. Pêso—76 quilos. Altura—1<sup>m</sup>,68.

Infiltração tuberculosa bilateral, mais predominante à esquerda, apresentando-se todo o pulmão cheio de *rr* de fusão, cavernulosas, com sôpro anfórico no têrço

antero-superior. À direita apenas algumas *rr* finas, principalmente após a tosse, limitadas ao t<sup>er</sup>ço superior.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-II), alguns diplococos e filamentos de leptotrix.

Três meses de cura higieno-dietética melhoraram as lesões à direita, tornando-as quase imperceptíveis à auscultação. A temperatura continuou sempre a oscilar nas vizinhanças de 37°,2. O pêso aumentou de 3<sup>k</sup>,500. Em 24 de janeiro de 1915 praticou-se-lhe o primeiro pneumotórax (1<sup>l</sup>,200), sendo a insuflação feita com dificuldade e acompanhando-se de dores no hemitórax respectivo. Com o segundo pneumotórax, feito em 7 de fevereiro, apareceu a mesma sintomatologia, pelo que não foi possível injectar azote em quantidade superior a 700 cc.

A terceira insuflação de 800 cc., praticada um mês mais tarde, comportou-se de forma idêntica às primeiras. Como com a quarta injeção interpleural de azote (700 cc.) praticada em 28 de março as dores fôsem igualmente intensas, desistiu-se de continuar êste tratamento.

O pulmão foi-se permeabilizando pouco a pouco; à data da saída (10 de maio de 1915) a auscultação dava ainda *rr*, sobretudo após a tosse, em toda a extensão do pulmão esquerdo e respiração cicatricial no vértice direito. A temperatura, porém, conservou-se na mesma situação e o pêso, que chegara a atingir 80 quilos, passou para 78, após algumas hemoptises que sobrevieram nos fins do mês de março.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. C

J., de 30 anos, solteiro, empregado do comércio, natural de B., residindo em V. Um irmão faleceu tuberculoso. Teve uma pneumonia aos 11 anos. Em maio de

1913 começou a enfraquecer e a tossir. No mês imediato sobrevieram-lhe hemoptises. Foi auscultado e aconselhado a internar-se num Sanatório.

**Estado geral e local na primeira observação, em 31 de julho de 1913.** — Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho conservada; muita tosse de carácter emetizante; pouca expectoração; fadiga com a marcha; suores nocturnos; temperatura máx. a 38°; ausência de dores torácicas, de dispneia, de anorexia e de sede. Estado de nutrição regular; depressões supra-claviculares muito acentuadas; pulso pequeno e frequente (116 pulsações). Perímetros torácicos: — axilar — 83<sup>cm</sup>,5; mamilar — 81<sup>cm</sup>; esternal — 78<sup>cm</sup>. Altura torácica — 28<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>,7; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>; transversal máximo — 25<sup>cm</sup>,3; biaxilar — 26<sup>cm</sup>. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,800. Altura — 1<sup>m</sup>,65.

À auscultação encontravam-se *rr* nos dois terços postero-inferiores esquerdos e rudeza na metade antero-superior do mesmo lado.

A expectoração era viscosa, transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-IV).

O doente teve algumas hemoptises nas primeiras semanas de tratamento. Como as *rr* à esquerda tendessem a estender-se para a axila e espaço de Traube, em 7 de setembro de 1913, foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup> de azote, que se acompanhou de enfisema. Repetiu-se na mesma quantidade em 19 de outubro seguinte.

O doente retirou do Sanatório dias depois, sensivelmente no mesmo estado.

Não recebemos resposta ao inquérito.

## Obs. CI

J., de 26 anos, casado, barbeiro, natural de A. e residindo no Pôrto. Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários. Contraina a sífilis há anos e sofria de bronquites freqüentes. Constipou-se em dezembro de 1912 e, desde então, ficou com bastante tosse e expectoração, acompanhada meses mais tarde de laivos sanguíneos. Auscultado pelo Prof. Tiago de Almeida, foi-lhe aconselhado o regimen sanatorial.

**Estado geral e local na primeira observação (1 de outubro de 1913):**—Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e pouca expectoração; ligeira fadiga; alguns suores; temperatura acima de  $37^{\circ},5$ ; ausência de dores torácicas, de dispneia, de anorexia e de sede. Perímetros torácicos:—axilar— $86^{\text{cm}}$ ; mamilar— $83^{\text{cm}}$ ; esternal— $81^{\text{cm}}$ . Altura torácica— $35^{\text{cm}}$ . Amplitude respiratória— $5^{\text{cm}}$ . Expirómetro— $2^{\text{l}},400$ . Pêso— $55^{\text{k}},400$ . Altura  $1^{\text{m}},65$ .

Infiltração tuberculosa bilateral, mais predominante à esquerda. Matidez e *rr* subcrepitantes nos dois têtços postero-superiores e têtço antero-superior do pulmão esquerdo; algumas *rr* nas fossas supra e infra-clavicular direitas.

Expectoração viscosa transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Esteve sanatorizado até 30 de outubro de 1913. Saiu muito melhor, apirético, com  $65^{\text{k}}$  de pêso e quase sem sinais estetoscópicos. Regressou pela segunda vez em 31 de maio de 1914, com temperatura a  $37^{\circ},6$  com  $57^{\text{k}},500$  de pêso e com invasão tuberculosa na totalidade do pulmão esquerdo, onde se ouviam *rr* confluentes de fusão, sobretudo anteriormente. À direita, no vértice, apreciava-se a existência de uma ou outra *rr* após a tosse. A expectoração continuava a revelar *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Em 28 de junho de 1914 praticou-se-lhe a primeira

insuflação de azote na quantidade de 1<sup>l</sup>,100, com a qual a temperatura se normalizou. Em 26 de julho e 23 de agosto fizeram-se-lhe mais duas insuflações, ambas de 600 cc. de gás, sendo impossível a introdução de maior quantidade de azote, pelas dores fortes que sobrevieram e pela existência de alta pressão positiva rápidamente atingida. A 31 de agosto fez-se-lhe o quarto pneumotórax de 1<sup>l</sup>,800, bem suportado, mas reabsorvido com rapidez dentro de 8 dias. A permeabilidade pulmonar, então quase completa, deixava apenas perceber à auscultação algumas *rr* e ligeiro engorgitamento no ápice.

Repetiu-se ainda o pneumotórax em 5 e 25 de outubro, o primeiro de 1<sup>l</sup>,400, acompanhado de enfisema na face antero-lateral, o segundo de 1<sup>l</sup>,100, bem suportado.

O doente retirou em 31 desse mesmo mês, regressando meio ano depois, com lesões novamente estendidas a todo o pulmão esquerdo. Fez-se-lhe o sétimo pneumotórax em 11 de abril de 1915. Injectaram-se-lhe 900 cc. Rapidamente caiu em síncope e apresentou hemiplegia esquerda, seguida de formigueiro. Extraíu-se-lhe novamente o azote e os fenómenos paralíticos cessaram momentos depois com recuperação completa de todos os movimentos voluntários. Desistiu-se do tratamento. Limitou-se a seguir o régimen higieno-dietético com medicação sintomática até 20 de outubro de 1915, dia em que saíu da Guarda, novamente com temperatura a 37<sup>o</sup>,5, com mais tosse e apresentando à auscultação engorgitamento e *rr* cavernulosas em toda a extensão do pulmão esquerdo.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. CII

J., de 25 anos, solteiro, caixeiro, natural de P. e residindo no Rio de Janeiro. Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários e pessoais. Começou a enfraquecer em 1908; appareceu-lhe tosse acompanhada de dores torácicas à direita; mais tarde surgiu-lhe expectora-

ção sanguínea, seguida dentro de alguns dias de hemoptises abundantes. Resolveu dar entrada no sanatório.

**Estado geral e local à data da primeira consulta (16 de junho de 1909):** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e alguma expectoração; fadiga com a marcha; muita sede; temperatura a 37°,2; ausência de suores, de anorexia, de dores torácicas e de dispneia. Estado de nutrição deficiente; anemia ligeira; tórax deprimido; pequenos gânglios cervicais à direita. Perímetros torácicos: — axilar — 87<sup>cm</sup>; mamilar — 85<sup>cm</sup>; esternal — 80<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 2<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior — 17<sup>cm</sup>,8; biaxilar — 25<sup>cm</sup>,4; transversal máximo — 26<sup>cm</sup>,5. Espirómetro — 2<sup>l</sup>,300. Pêso — 57<sup>k</sup>,300. Altura — 1<sup>m</sup>,67.

Infiltração tuberculosa bilateral, predominante à direita, onde se encontravam *rr* de fusão e submatidez na metade superior com algumas *rr* após a tosse inferiormente; à esquerda: *rr* discretas na região mamilar.

Expectoração viscosa transparente contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-1).

Esteve sujeito ao tratamento de Brelmer durante 3 épocas sucessivas: a 1.<sup>a</sup> até 13 de novembro de 909; a 2.<sup>a</sup> de 5 de abril a 17 de novembro de 913; a 3.<sup>a</sup> de 11 de abril a 6 de outubro de 914. Regressou pela 4.<sup>a</sup> vez em 7 de abril de 912, apirético, com *rr* em toda a extensão do pulmão direito, com escala v de Gaffky e com 66 quilos de pêso.

Em 13 de junho desse ano foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax de 1 litro de azote, que se acompanhou de enfisema subcutâneo e de temperatura a 37°,5. Repetiram-se as insuflações em:

4 de julho . . . . .	700 cc. de azote
8 de agosto . . . . .	1 <sup>l</sup> » »
19 de setembro . . . . .	850 cc. » »
3 de outubro . . . . .	400 cc. » »
7 de novembro . . . . .	1 <sup>l</sup> » »

O doente retirou após o último pneumotórax, apirético, com muito pouca tosse e quase sem expectoração, com escala III-Gaffky e com 60 quilos de peso. Continuou no Pôrto com o tratamento pelo pneumotórax, tendo feito apenas uma insuflação interpleural. Voltou em março de 913, pior, com menos 7 quilos de peso, com temperatura a 37°,5 e com o pulmão todo engorgitado.

Em 4 de maio de 913 tentou-se novo pneumotórax; não foi possível a introdução de azote; formou-se enfisema subcutâneo. Repetiu-se a tentativa em 11 de junho; introduziram-se-lhe 1900 cc. de azote; cinco dias depois o pulmão estava completamente permeável. Em 20 de julho praticaram-se-lhe mais duas punções, sendo a primeira negativa e a segunda permitindo apenas a introdução de 150 cc. de azote, com aparecimento rápido de forte pressão positiva, com dores e enfisema. A 10 de agosto fez-se-lhe nova tentativa, em tudo igual à anterior. Desistiu-se do tratamento.

Voltou para o sanatório em 914 e 915. À data da última observação apresentava formação cavernosa a nível da omoplata e *rr* finas na região mamilar esquerda; a expectoração tinha a escala V-Gaffky, a temperatura era ligeiramente superior a 37° e o peso de 67 quilos.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. CIII

A., de 35 anos, comerciante, casado, natural do Pará, onde residia. Não havia tara hereditária. Tinha uma bronquite desde 1904 com frequentes exacerbações agudas. Datava a sua doença de 1911. Constipou-se; veio tosse e expectoração; começou a perder o apetite e a sentir febre. Resolveu então vir para Portugal.

**Estado geral e local na primeira observação (18 de junho de 1912):** — Aspecto geral pessimo; aptidão para o trabalho nula; tosse e expectoração abundantes; fadiga com

a marcha; suores; sêde viva; anorexia completa; temperatura a 39°,6. Estado de nutrição deficientíssimo; anemia muito acentuada; côr terrosa; micro-adenites cervicais duplas; pulso freqüente (132 pulsações). Perímetros torácicos: — axilar — 83<sup>cm</sup>; mamilar — 80<sup>cm</sup>; esternal — 77<sup>cm</sup>. Altura torácica — 29<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,2. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,1; antero-posterior inferior — 19<sup>cm</sup>,3; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,8; transverso máximo — 24<sup>cm</sup>,8. Expirómetro — 1,400. Pêso — 46<sup>k</sup>,800. Altura — 1<sup>m</sup>,66.

Lesões tuberculosas avançadas à direita com *rr* de fusão em toda a extensão pulmonar e som anfórico no têrço superior; algumas *rr* discretas com rudeza na fossa subclavicular esquerda e expiração prolongada, tipo anfórico, no têrço postero-superior.

Expectoração mucopurulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-iv).

Em 18 de setembro as lesões pulmonares estavam limitadas à direita e a temperatura ia sempre acima de 37°,4, apesar do uso contínuo do pirâmido. Foi-lhe praticado nesse dia o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup> de azote, que se repetiu de igual quantidade em 10 de outubro seguinte. A temperatura veio então para baixo do normal, mas ainda sob a acção do pirâmido; subia, contudo, para 37°,3 quando não havia influência de qualquer antitérmico. Retirou da Guarda, 18 dias depois do segundo pneumotórax. Foi para Braga, onde lhe foram continuadas as insuflações, em número de 4 e na quantidade de 1 litro por sessão.

Regressou em 21 de maio de 913. Continuou com os pneumotórax, em pequeno volume, pelo aparecimento rápido de pressão elevada. Foram-lhe realizados em:

6 de junho . . . . .	300 cc. de azote
24 de » . . . . .	600 cc. » »
28 de julho . . . . .	500 cc. » »
31 de agosto . . . . .	500 cc. » »

Retirou pouco depois da última insuflação sensivelmente no mesmo estado.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. CIV

R., de 28 anos, solteiro, creado de café, natural de P. e residente em Lisboa. Não havia tara hereditária. Teve a variola. Constipou-se em março de 914. Começou com tosse e com dores torácicas. Foi auscultado e dado como tuberculoso. Veio depois para a Guarda em 1 de julho de 914.

**Estado geral e local na primeira observação:**— Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e alguma expectoração; dores torácicas; emagrecimento; fadiga nas subidas; temperatura a 38°. Estado de nutrição deficiente; mucosas descòradas; microadenites cervicais esquerdas. Perímetros torácicos: — axillar — 86<sup>cm</sup>; mamilar — 80<sup>cm</sup>; esternal — 76<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,2; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,5; biaxilar — 26<sup>cm</sup>; transverso máximo — 24<sup>cm</sup>,9. Pêso — 56<sup>k</sup>,700. Altura — 1<sup>m</sup>,71.

Fervores, sobretudo após a tosse, na face posterior e metade antero-superior do pulmão esquerdo.

Expectoração aquosa, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

Em 23 de agôsto de 914 foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax, na quantidade de 1<sup>l</sup> de azote. Foi mal tolerado: houve ameaço de síncope, com falta de ar, opressão, vômitos, mal estar geral, etc. Duas semanas depois surgiram hemoptises constantes e algumas *rr* à direita. Mais tarde essas *rr* desapareceram e fez-se-lhe então outro pneumotórax, na quantidade de 1<sup>l</sup>,400, sendo bem tolerado.

O doente retirou dias depois, sensivelmente no mesmo estado.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. CV

J., de 21 anos, solteiro, estudante do liceu, natural de L., é residindo em C. Não havia tara hereditária; foi sempre saudável, à parte ligeiras bronquites. Data o início da sua doença de julho de 1913: começou a ter febre e dores no hemitórax esquerdo; foi auscultado e por conselho médico, deu entrada no Sanatório Sousa Martins em 22 de setembro de 1913.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho nula; alguma tosse e ligeira expectoração; dores torácicas à esquerda; suores; fadiga fácil; alguma sede; temperatura a 39°. Estado de nutrição mau; anemia pronunciada; microadenites cervicais dúplas; imobilidade do hemitórax esquerdo; taquisfigmia (160 pulsações). Perímetros torácicos: — axilar — 84<sup>cm</sup>; mamilar — 82<sup>cm</sup>; esternal — 79<sup>cm</sup>. Altura torácica — 32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 12<sup>cm</sup>,3; antero-posterior inferior — 17<sup>cm</sup>,9; biaxilar — 24<sup>cm</sup>; transversal máximo — 26<sup>cm</sup>. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,900. Pêso — 59<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,78.

Lesões tuberculosas bilaterais, mais predominantes à esquerda, onde havia *rr* e atritos pleuríticos em toda a sua extensão; à direita, alguns fervores no tórax superior.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala-iv Gaffky).

Esteve sujeito ao regimen sanatorial até junho de 1914. Melhorou no começo, para em seguida piorar, sendo mais intensas e profundas as lesões pulmonares à esquerda. As *rr* do tórax superior direito desapareceram. Voltou pela 2.<sup>a</sup> vez em 14 de junho de 1915. Como o

pulmão direito continuasse bem foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax em 11 de julho, na quantidade de 1<sup>l</sup>,200. Continuaram-se-lhe as insuflações em:

1 de agosto de 1915 . . .	1 <sup>l</sup> ,200 de azote
22 » » » » . . .	* 700 cc. »

O doente retirou durante 3 meses, após os quais regressou mais uma vez, com o vértice direito ligeiramente tocado. Fizeram-se-lhe ainda duas tentativas de pneumotórax, ambas inúteis. Está actualmente no Sanatório, continuando em tratamento higieno-dietético, mas o seu estado vai-se agravando lentamente.

### Obs. CVI

A., de 35 anos, casado, polícia civil, natural de S. e residindo em G. Não havia tara hereditária. Teve uma pneumonia aos 25 anos e sofria de constipações frequentes. Em setembro de 1912 constipou-se; não se tratou; veio a tosse, os suores e o cansaço; mais tarde surgiram hemoptises. Começou então em tratamento e deu entrada no Sanatório em 23 de maio de 1914.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; bastante tosse e bastante expectoração; alguns suores; fadiga nas subidas; temperatura a 37°<sub>8</sub>. Perímetros torácicos: — axilar — 94<sup>cm</sup>; mamilar — 95<sup>cm</sup>; esternal — 94<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>,5. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,2; antero-posterior inferior — 22<sup>cm</sup>,8; biaxilar — 26<sup>cm</sup>,8; transverso máximo — 28<sup>cm</sup>,4. Expirómetro — 3<sup>l</sup>,500. Pêso — 71<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,71.

Diminuição de murmúrio e *rr* discretas na metade superior do pulmão direito.

Expectoração viscosa transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-IV).

Surgiram hemoptises, logo após o seu internamento,

acompanhadas de engorgitamento na porção afectada do pulmão.

Em 14 de junho de 1914 foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax, na quantidade de 1<sup>l</sup> de azote. Dias depois surgiram algumas *rr* à esquerda e a temperatura começou a elevar-se para 39°. Apareceu então pontada á direita e depois a restante sintomatologia dum derrame pleurítico do mesmo lado.

Em 23 de agosto fez-se-lhe a extracção de 2<sup>l</sup>,300 de líquido citrino e insufflou-se-lhe 1<sup>l</sup>,500 de azote. Em 27 de setembro realizou-se-lhe o terceiro pneumotórax na quantidade de 1<sup>l</sup>,200 de gás.

O doente retirou um mês depois com a nota de «pior».

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. CVII

A., de 48 anos, viuvo, proprietário, natural de B., onde residia. Uma tia faleceu tuberculosa. Era escrofuloso. Teve a gripe e sofreu de bronquites frequentes. Fez datar a sua doença de princípio de junho de 1912. Começou a cançar e a não poder trabalhar. Pouco tempo depois veio tosse e expectoração; mais tarde alguns es-carros sanguíneos. Foi para o hospital de Vizeu, onde esteve uma temporada. Não melhorando, saiu e resolveu vir para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação, em 6 de janeiro de 1913:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e muita expectoração; emagrecimento; alguns suores; fadiga fácil; temperatura a 38°,3. Estado de nutrição regular; mucosas descòradas; adenite cervical esquerda; escoliose. Perímetros torácicos: — axilar e mamilar — 94<sup>cm</sup>; esternal — 90<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,8; antero-

posterior inferior — 22<sup>cm</sup>,1; biaxilar — 26<sup>cm</sup>,7; transverso máximo — 28<sup>cm</sup>. Pêso — 66<sup>k</sup>,800.

Matidez à percussão e *rr* confluentes em toda a face anterior do pulmão direito; no t<sup>er</sup>ço superior do mesmo lado, respiração anfórica.

Expectoração viscosa, opaca, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-IV).

Em 19 de janeiro de 1913 foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax na quantidade de 1<sup>l</sup> de azote, que se repetiu em igual quantidade a 12 de fevereiro seguinte.

A temperatura continuou elevada; o doente começou a emagrecer e a sentir-se mal. Retirou em 15 de março em pior estado.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. CVIII

M., de 33 anos, casada, doméstica, natural de E., onde residia. A mãe faleceu com tuberculose generalizada. Teve várias doenças eruptivas e bronquites frequentes. Datava a sua doença do mês de dezembro de 1912. Após uma gripe, enrouqueceu, veio-lhe tosse e expectoração, cobria-se de suores e a temperatura ia a 39°, precedida quase sempre de calafrios. Tempo depois, ao ser auscultada, reconheceu-se uma infiltração tuberculosa do pulmão direito. Esteve no Estoril, onde piorou, retirando em seguida para a Guarda.

**Estado geral e local à data da primeira observação (30-4-1913):** — Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho nula; muita tosse e muita expectoração; suores abundantes; fadiga constante; febre muito elevada a 40°. Estado de nutrição mau; ausência de adenites e deformações.

Pulmão direito todo invadido pelo processo tuberculoso, em franco período de fusão, com início de formação cavernosa na fossa subclavicular. À esquerda, junto do mamilo, algumas *rr* subcrepitantes finas.

Expectoração mucó-purulenta, contendo *bacillus tuberculi*.

Em 13 de julho, tendo-lhe desaparecido dias antes as *rr* perceptíveis à esquerda, foi-lhe feito um pneumotórax de 1,050 de azote, após o qual lhe sobreveio muita tosse e muita expectoração, que lhe desapareceu dias depois. Mais tarde, em 3 de agosto, repetiu-se a insuflação pleural; injectaram-se-lhe apenas 600 cc. de gás; sentiu dores intensas que impediram a continuação da compressão. A temperatura continuou sempre a manter-se elevada. A 28 de agosto foi-lhe feito o 3.º pneumotórax de 800 cc. de azote. A 10 de setembro começou a sentir-se pior, com mais febre, mais tosse e mais expectoração.

Faleceu 7 dias depois.

### Obs. CIX

A., de 39 anos, casado, proprietário, natural de G., onde residia. Não havia nada digno de menção nos antecedentes hereditários e pessoais. Atribuiu o início da doença a um mal estar geral, acompanhado de temperatura a 39º e tendo surgido bruscamente em janeiro de 1913. Foi então auscultado e dado como tuberculoso. Mais tarde veio para a Guarda.

Estado geral e local na primeira observação, em 8 de setembro de 1913:—Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho nula; pouca tosse e muita expectoração; emagrecimento; fadiga nas subidas; anorexia; temperatura a 39º. Estado de nutrição deficiente; alguma anemia; micro-adenites cervicais duplas; depressão supra-clavicular direita acentuada. Perímetros torácicos:—axilar—86<sup>cm</sup>; mamilar—86<sup>cm</sup>; esternal—82<sup>cm</sup>. Altura torácica—31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—2<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—13<sup>cm</sup>,6; antero-posterior in-

ferior — 19<sup>cm</sup>,3; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,7; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,1. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,925. Pêso — 54<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,64.

*RR* grossas e engorgitamento na metade superior do pulmão direito; diminuição de murmúrio para a base do mesmo lado, com algumas *rr* na bitêsga posterior.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-vii).

Melhorou ligeiramente até 30 de novembro de 1913, dia em que lhe foi praticado o primeiro pneumotórax na quantidade de 1<sup>l</sup>,300. Surgiram depois hemoptises frequentes e apareceram algumas *rr* no espaço de Traube. Só mais tarde, em 19-1-1916, se lhe fez nova compressão, na quantidade de 1<sup>l</sup>,400 de azote. Retirou dias depois com mais algumas *rr* na face anterior do pulmão esquerdo. Foi para o Pôrto, onde lhe foi feita outra insuflação de 500 cc. de azote. Regressou dois meses mais tarde, com *rr* em ambos os pulmões, pelo que lhe não foi continuado o tratamento pelo pneumotórax. Começou então com hemoptises frequentes, tendo falecido em 28 de junho de 1914.

### Obs. CX

A., de 32 anos, casado, comerciante, natural de C., residindo desde os 14 anos no Rio de Janeiro. Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários e pessoais. Teve uma vida sempre fatigante, comendo a horas incertas e deitando-se tardíssimo. Em fevereiro de 1915 começou a cançar e a sentir febre. Foi auscultado. Aconselham-lhe uma cura de repouso.

Estado geral e local na primeira observação, em 19 de abril de 1915:— Aspecto geral regular; muita tosse e muita expectoração; fadiga com a marcha; raras dores torácicas; emagrecimento rápido; suores nocturnos; falta de apetite; temperatura acima de 37°. Estado de nutrição regular; não havia anemia, nem adenites; depressões supra e infra-claviculares pronunciadas; pulso hipotenso; taquisfigmia.

Perímetros torácicos: — axilar — 85<sup>cm</sup>; mamilar — 86<sup>cm</sup>; esternal — 80<sup>cm</sup>. Altura torácica — 28<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,2. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,4; antero-posterior inferior — 19<sup>cm</sup>,8; biaxilar — 25<sup>cm</sup>,4; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,9. Espirómetro — 1<sup>l</sup>,500. Pêso — 62 quilos. Altura — 1<sup>m</sup>,68.

Lesões tuberculosas do pulmão esquerdo, com *rr*, principalmente após a tosse, na face anterior e metade postero-superior; inferiormente: diminuição de murmúrio vesicular. No vértice direito: expiração prolongada e algumas *rr* após a tosse.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi*, em geral muito curtos (escala Gaffky-iv).

Esteve no Sanatório até 7 de junho de 1915, tendo tido a essa data complicações hepáticas com temperatura elevada, dores no hipocôndrio direito e vômitos biliosos. Saiu depois para uma quinta nos arredores da cidade, onde ficou residindo. Em 4 de junho foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup> de azote, após o qual surgiram algumas *rr* subcrepitantes médias no pulmão direito junto ao esterno, entre a clavícula e mamilo. Em 25 do mesmo mês foi-lhe feita segunda insuflação de 1<sup>l</sup>,200, apesar de persistirem os mesmos sinais estetescópicos à direita.

Saiu durante 8 dias para a Serra, de onde veio pior.

Começou então com complicações hepáticas e com a temperatura a elevar-se. As lesões à direita tenderam a generalizar-se. Interrompeu-se o tratamento. O gás reabsorveu-se. Em princípios de outubro declarou-se-lhe um pneumotórax accidental, com formação imediata de um derrame pleural abundante. Dois dias depois, foi-lhe feita a toracentese: extraíram-se-lhe 2 litros de líquido francamente purulento, que se reproduziu 4 dias depois, acompanhando-se de grande dispneia.

O estado geral tornou-se rapidamente decadente; a situação agravou-se e o doente faleceu 3 dias mais tarde.

## Obs. CXI

J., de 25 anos de idade, solteiro, médico, natural do Pôrto, onde residia. Deu entrada no Sanatório em 7 de maio de 914. Nada havia a mencionar sobre os antecedentes hereditários. Teve uma pneumonia aos 7 anos. Desde criança que sofria de bronquite crônica. Por excesso de trabalho começou, em princípio de novembro de 913 a enfraquecer, a ter suores e a sentir temperatura. Continuou a trabalhar. O seu estado foi-se agravando. Consultou depois o Prof. Tiago de Almeida que lhe aconselhou a ida para a Guarda.

**Estado geral e local à data do internamento.** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; bastante tosse e bastante expectoração; nevralgias intercostais; dispneia de esforço; suores abundantes; fadiga extrema; temperatura max. a 39°,5; alguma sede e diarreia. Estado de nutrição regular; ausência de adenites; proeminência das costelas antero-superiores; taquisfigmia (108 pulsações). Perímetros torácicos: axilar — 88<sup>cm</sup>; mamilar — 83<sup>cm</sup>; esternal — 80<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 2<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,5; antero-posterior inferior — 19<sup>cm</sup>,5; biaxilar — 26<sup>cm</sup>,1; transversal máximo — 26<sup>cm</sup>,7. Pêso — 62<sup>k</sup>,200. Altura — 1<sup>m</sup>,72.

Matidez, *rr* e sibilos na metade superior do pulmão direito.

Expectoração contendo inumeros *bacillus tuberculi*.

Permaneceu no Sanatório até 26 de julho, tendo melhorado consideravelmente.

As lesões pulmonares, só já localizadas na fossa subclavicular tendiam a desaparecer. O pêso subira para 67 quilos. A temperatura no início sempre superior a 38°, descêra agora para 37°,5 max. A expectoração, contendo ainda *bacillus tuberculi*, não passava da escala II-Gaffky.

O doente regressou de novo em 24 de novembro, lastimando não ter continuado o regimen sanatorial. No Pôrto, onde esteve, sujeitou-se ao tratamento pelo pneumotórax, tendo levado várias insuflações de 500 c. c. e de 1 litro.

À sua chegada o estado era pior: havia *rr* no espaço de Traube e a temperatura subia acima de 38°.

Alguns dias depois de permanecer novamente na Guarda, teve vômitos biliosos que se acompanharam de temperatura superior a 39°, temperatura esta que persistia ainda em 27 de dezembro, dia em que lhe foi feito um pneumotórax de 1 litro de azote.

Observado aos raios X, em princípios de janeiro de 1915, diagnosticou-se-lhe um derrame à direita até ao nível do mamilo e algumas aderências impedindo a mobilização do vértice pulmonar do mesmo lado. Em 18 de fevereiro de 915 fez-se-lhe a extracção de 1<sup>1</sup>,100 de liquido pleurítico citrino, com insuflação consecutiva de 1<sup>1</sup>,200 de azote. Seis dias depois praticou-se-lhe nova torasentése com eliminação de 750 cc. de liquido idêntico.

A temperatura desceu ligeiramente, não passando de 38°<sub>2</sub>; as lesões à esquerda começaram a evolucionar desfavoravelmente; à direita, o derrame aumentou. Em 4 de abril extraíram-se-lhe 3<sup>1</sup>,600 de liquido pleurítico purulento e injectaram-se-lhe simultâneamente 2<sup>1</sup>,500 de azote. A temperatura começou a descer gradualmente até 37°<sub>5</sub>; as lesões à esquerda continuaram, porém, a estender-se para a axila e metade superior, sendo acompanhadas de hemoptises.

Em 8 de julho extraíram-se-lhe 450 cc. de gás e 300 cc. de liquido purulento. O seu estado geral continuou a agravar-se: a temperatura aumentou gradualmente e as lesões pulmonares estenderam-se a todo o pulmão esquerdo que começou a cavernulizar-se com uma rapidez espantosa. O doente faleceu em 23 de agôsto.

## Obs. CXII

J., de 41 anos, casado, farmacêutico, natural de V. e residindo os últimos anos em N. O pai faleceu tuberculoso. Teve a gripe e sofreu de constipações frequentes. Em outubro de 1915 começou a perder o apetite, a ter tosse e a enfraquecer. Foi auscultado e dado como tuberculoso. Veio para a Guarda em 27 de dezembro de 1915.

**Estado geral e local à data da primeira observação:—** Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; tosse e expectoração abundante, por vezes sanguínea; alguns suores; não cançava, nem tinha sede, nem falta de apetite; temperatura a 38°. Estado de nutrição deficiente; mucosas descóradas; micro-adenites cervicais duplas; tórax cilíndrico; esterno proeminente; tendência para cifose. Perímetros torácicos:— axilar — 85<sup>cm</sup>; mamilar — 85<sup>cm</sup>; esternal — 84<sup>cm</sup>. Altura torácica — 33<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 4<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,6; antero-posterior inferior — 23<sup>cm</sup>,2; biaxilar — 25<sup>cm</sup>; transversal máximo — 25<sup>cm</sup>,4. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,800. Pêso — 52<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,73.

Fervores subcrepitantes na metade superior do pulmão direito, com matidez à percussão no terço antero-superior esquerdo.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (Escala Gaffky-vi).

Melhorou muito até 30 de maio de 1916. A essa data começaram a surgir hemoptises repetidas, umas abundantes, outras reduzidas a simples escarros hemoptóicos. As *rr* à direita começaram a estender-se a toda a superfície pulmonar, tornando-se grossas e confluentes. As hemoptises continuaram. Iniciou-se-lhe então o tratamento pelo pneumotórax artificial. Foram-lhe feitas insuflações em:

13 de agosto	de 1916.	. . .	1 <sup>l</sup> ,300	de azote
20 de	>	>	>	0 <sup>l</sup> ,900 > >

10 de setembro de 1916 . . . 1<sup>l</sup> de azote  
 1 de outubro » » . . . 1<sup>l</sup>,500 » »

Um mês mais tarde, surgiram complicações hepáticas: vômitos, icterícia e hipertrofia do fígado. A febre subiu para 39°, conservando-se assim durante um dia. Começaram depois a acentuar-se suspeitas de derrame à direita. O doente entrou a piorar: à esquerda surgiram *rr* e a dispneia instalou-se, acompanhando-se de edemas nas extremidades.

Em 26 de dezembro fez-se-lhe a toracentese: extraíram-se-lhe 2,300 de líquido pleurítico francamente purulento e insuflou-se-lhe 1<sup>l</sup>,500 de azote.

Repetiu-se a mesma operação em 14 de janeiro de 1917, sendo de 1<sup>l</sup>,200 a quantidade de líquido purulento extraído e de 1<sup>l</sup> o volume de gás insuflado.

O doente continuou a piorar: as lesões à esquerda progrediram e a decadência tornara-se extrema.

Faleceu em 24 de janeiro de 1917.

### Obs. CXIII

L., de 36 anos, solteiro, comerciante, natural de L. e residente no Pará ha 21 anos. Não havia tara hereditária. Teve uma pneumonia aos 14 anos. Em 912 teve hemoptises, que meses depois se repetiram sob a forma de expectoração hemoptoica. Não fez caso, continuando sempre a trabalhar. Em 915 constipou-se; ficou com tosse; começou a enfraquecer e a cançar. A análise da expectoração revelou a existência de *bacillus tuberculi*, pelo que lhe aconselharam a vinda para Portugal.

**Estado geral e local na primeira observação, em 7 de maio de 1916:**—Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; bastante tosse e bastante expectoração; fadiga nas subidas; temperatura a 37°,6; ausência de dores torácicas, de dispneia, de suores, de anorexia e de sede; estado de nutrição deficiente. Perímetros torá-

cicos: — axilar — 98<sup>cm</sup>; mamilar — 96<sup>cm</sup>; esternal — 93<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 16<sup>cm</sup>,5; antero-posterior inferior — 22<sup>cm</sup>,7; biaxilar — 28<sup>cm</sup>; transverso máximo — 31<sup>cm</sup>,1. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,700. Pêso — 71<sup>k</sup>,800. Altura — 1<sup>m</sup>,68.

Lesões tuberculosas à direita, com *rr* e diminuição de murmúrio em quase toda a superfície pulmonar.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vii).

Sujeitou-se ao tratamento pelo pneumotórax. As insuflações foram-lhé realizadas em:

4 de junho de 1916 . . .	1 <sup>l</sup> ,200 de azote
25 de » » » . . .	1 <sup>l</sup> ,500 » »
23 de julho » » . . .	2 punções brancas
30 de » » » . . .	1 <sup>l</sup> , de azote (dôres intensas durante a insuflação)
20 de agosto de 1916 . .	1 <sup>l</sup> ,200 de azote
17 de setembro » » . .	1 <sup>l</sup> ,200 » »

O doente faleceu com hemoptises violentas na noite de 23 para 24 de setembro.

Apesar das 5 insuflações, a temperatura ainda não era normal e a expectoração continuava a conter *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

### Obs. CXIV

H., de 20 anos de idade, solteiro, aluno da escola do exército, natural de L. e residente em Lisboa há 18 anos. Não havia tara hereditária. Teve sarampo, coqueluche, gripe e anginas. Datava o início da sua doença de fim de setembro de 1908; desde então começou a enfraquecer e a cançar. Em 11 de maio do ano imediato teve hemoptises que se repetiram 8 dias depois. Foi auscultado e aconselhado a internar-se no Sanatório Sousa Martins.

Estado geral e local na primeira observação, em 3 de ju-

no de 1909:— Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e alguma expectoração; dores torácicas nas fundas inspirações; algum emagrecimento; fadiga com a marcha; temperatura a 37°,1. Estado de nutrição deficiente; rosários ganglionares cervicais profundos. Perímetros torácicos:—axilar — 82<sup>cm</sup>; mamilar — 80<sup>cm</sup>; esternal — 74<sup>cm</sup>. Altura torácica 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 0<sup>cm</sup>,6. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,5; antero-posterior inferior — 17<sup>cm</sup>,1; biaxilar — 22<sup>cm</sup>; transverso máximo — 24<sup>cm</sup>,6. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,700. Pêso — 55<sup>k</sup>,300. Altura — 1<sup>m</sup>,65.

Engorgitamento profundo e *rr* de fusão confluentes em quase toda a extensão do pulmão esquerdo.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-VIII).

Esteve sujeito ao regimen sanatorial em épocas sucessivas nos anos de 1909, 1910, 1911 e 1912. Em 1911 saiu muito melhor, já sem bacilos, mas ainda com *rr* nos dois têrços superiores do pulmão; as *rr* eram, porém, finas e sem o carácter de confluência.

Voltou em 1912, sensivelmente no mesmo estado. Fez-se-lhe uma tentativa de pneumotórax: o manómetro não oscilou, em virtude do que se não procedeu à insuflação imediata de azote. Dois dias depois a auscultação revelava ausência de murmúrio em todo o pulmão e aumento de sonoridade à percussão. Havia-se constituído um pneumotórax natural, provocado talvez pela perfuração de qualquer pequena cavérnula superficial por intermédio da agulha com que dias antes se procurava insuflar azote a dentro da pleura. O doente retirou dez dias depois, com o pulmão ainda comprimido.

Resposta ao inquérito: — **Curado.**

## Tentativas

### Obs. CXV

A., de 25 anos, solteiro, comerciante, natural de C. e residente no Rio de Janeiro. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável. Constipou-se em janeiro de 914; tempos depois começou a apresentar expectoração hemoptoica. Melhorou. Mais tarde voltaram as hemoptises, pelo que, por conselho clínico, regressou a Portugal.

**Estado geral e local na primeira observação, em 17 de agosto de 1914:**—Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho nula; bastante tosse e bastante expectoração; alguma fadiga; temperatura a  $37^{\circ},3$ ; ausência de dores, de dispneia, de suores e de anorexia. Estado de nutrição deficiente; mucosas descôradas. Perímetros torácicos: — axilar —  $87^{\text{cm}}$ ; mamilar —  $84^{\text{cm}}$ ; esternal —  $78^{\text{cm}}$ . Altura torácica —  $31^{\text{cm}}$ . Amplitude respiratória —  $3^{\text{cm}},5$ . Perímetros torácicos: — antero-posterior superior —  $14^{\text{cm}}$ ; antero-posterior inferior —  $17^{\text{cm}},5$ ; biaxilar —  $26^{\text{cm}}$ ; transverso máximo —  $27^{\text{cm}}$ . Expirómetro —  $2^{\text{l}}$ . Pêso —  $57^{\text{k}},500$ . Altura —  $1^{\text{m}},69$ .

Lesões tuberculosas unilaterais com *rr* consonantes na face anterior e metade postero-superior do pulmão direito.

Análise da expectoração, feita no Gerez, revelando a existência de bacilos de Koch.

Em 17 de agosto foi-lhe feita uma insuflação interpleural de  $1^{\text{l}},300$  de azote. Dias depois a temperatura era normal, o doente sentia-se bem, quase sem tosse e sem

expectoração e não cançando. Julgando-se restabelecido, resolveu sair: abandonou de facto o Sanatório 12 dias depois da sua chegada!

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. CXVI

A., de 25 anos, casado, empregado do comércio, natural da Madeira e residente em Lisboa. Não havia tara hereditária. Teve a varíola, o sarampo, a gripe, uma angina diftérica e constipações freqüentes. Em dezembro de 1914 constipou-se; como não melhorasse e se sentisse muito cansado, mandou fazer a análise da expectoração que deu resultado positivo. Em 20 de abril de 1915 deu entrada no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação:**—Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho conservada; muita tosse e bastante expectoração; opressão no hemitórax esquerdo; suores e fadiga, sobretudo no começo; estado de nutrição deficiente. Perímetros torácicos: — axilar — 84<sup>cm</sup>; mamilar — 82<sup>cm</sup>; esternal — 80<sup>cm</sup>. Altura torácica — 32<sup>cm</sup>,5. Amplitude respiratória — 4<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>,7; antero-posterior inferior 19<sup>cm</sup>,4; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,8; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,3. Expirómetro — 2<sup>l</sup>. Pêso — 54<sup>k</sup>,400. Altura — 1<sup>m</sup>,62.

Lesões tuberculosas na metade superior do pulmão esquerdo, onde havia *rr* de fusão, sobretudo após a tosse; no ápice direito encontrava-se um pouco de rudeza e expiração prolongada.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-v).

Em 30 de maio praticou-se-lhe o primeiro e único pneumotórax, na quantidade de 1,200. O doente retirou, por falta de meios, um mês depois. Tinha muito menos tosse; a expectoração diminuira, tornando-se viscosa e

apresentando só a escala II Gaffky. O pêso subira para 57<sup>k</sup>,500.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. CXVII

L., de 46 anos, viuvo, ourives, natural de F. e residente em R. Não havia tara hereditária. Teve a gripe e bronquites freqüentes. Meses antes da sua entrada para o Sanatório, constipou-se e lançou alguns escarros sanguíneos. Foi auscultado e aconselhado a fazer uma cura de altitude.

**Estado geral e local na primeira observação, em 3 de abril de 1916:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e alguma expectoração; fadiga nas subidas; sêde; temperatura a 37°,8; estado de nutrição deficiente; adenites cervicais localizadas à direita. Perímetros torácicos: — axilar — 91<sup>cm</sup>; mamilar — 90<sup>cm</sup>; esternal — 85<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 4<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,6; biaxilar — 26<sup>cm</sup>,8; transverso máximo — 29<sup>cm</sup>,2. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,300. Pêso — 68<sup>k</sup>,700. Altura — 1<sup>m</sup>,71.

Lesões tuberculosas evidenciadas por *rr*, sobretudo após a tosse, na metade superior do pulmão esquerdo.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-VII).

As *rr* começaram a querer estender-se a toda a face anterior do pulmão, pelo que em 14 de maio de 1916 lhe foi praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup> de azote. Duas semanas depois surgiram alguns fervores sob a clavícula direita. Em seguida o doente saíu.

Voltou mais tarde, mas apenas com demora de um mês.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. CXVIII

A., de 33 anos, casado, comerciante, natural de F., onde residia. Não havia tara hereditária. Teve impaludismo e reumatismo. Era um gastropata. Adquiriu a sífilis ainda novo. Em fins de 1915 começou a enfraquecer e a ter tosse. Surgiram depois hemoptises, que se repetiram em abril de 1916 com maior intensidade.

**Estado geral e local na primeira observação, em 1 de agosto de 1916:**—Aspecto geral magro; aptidão para o trabalho abolida; alguma tosse e alguma expectoração; dores torácicas à esquerda; fadiga nas subidas; anorexia; temperatura normal. Perímetros torácicos:—axilar—95<sup>cm</sup>; mamilar—92<sup>cm</sup>; esternal—88<sup>cm</sup>. Altura torácica—30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—2<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—15<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior—20<sup>cm</sup>; biaxilar—27<sup>cm</sup>,5; transversal máximo—28<sup>cm</sup>. Espirómetro—1<sup>l</sup>,500. Pêso—71<sup>k</sup>,700. Altura—1<sup>m</sup>,75.

*RR* de fusão em toda a extensão do pulmão esquerdo.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-vi).

Em 20 de agosto de 1916 foi-lhe praticado o primeiro e único pneumotórax, na quantidade de 1<sup>l</sup>,100 de azote. O doente retirou dias depois no mesmo estado.

Resposta ao inquérito:—**Pior.**

### Obs. CXIX

A., de 40 anos, casado, alfaiate, natural de B. e residente no Pôrto, ha 22 anos. A mulher e um filho faleceram tuberculosos. Foi sempre saudável, à parte ligeiras bronquites e dores articulares. Começou a enfraquecer e a tossir em julho de 1914. Foi para Barcos e Bom Jesus. Aumentou 7 quilos de pêso; como, porém, se não sen-

tisse melhor, consultou o Dr. Tito Fontes que lhe aconselhou a vinda para a Guarda.

**Estado geral e local à data do internamento (1 de janeiro de 1915):**— Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; bastante tosse e bastante expectoração; dores torácicas, principalmente retro-esternais; suores abundantes; ligeira fadiga. Estado de nutrição regular; não havia anemia, nem adenites, nem deformações. Perímetros torácicos: — axilar — 97<sup>cm</sup>; mamilar — 96<sup>cm</sup>; esternal — 90<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 10<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,2; antero-posterior inferior — 20<sup>cm</sup>; biaxilar — 27<sup>cm</sup>,4; transverso máximo — 29<sup>cm</sup>,1. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,950. Pêso — 68<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,70.

Infiltração tuberculosa no pulmão esquerdo, estendendo-se a toda a face anterior e até à 7 costela posteriormente. A auscultação dava *rr* subrepitantes grossas e a percussão sub-matidez em toda a região afectada.

A expectoração era muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

Seguiu rigorosamente o regimen higieno-dietético até 22 de fevereiro de 1915, sem que o seu estado local e geral melhorasse. A esta data foi-lhe praticado um pneumotórax. A primeira punção foi negativa, não fazendo oscilar o manómetro; a segunda, praticada na vizinhança dela, permitiu a insuflação de 1<sup>l</sup>,500 de azote. Após a compressão sobreveio mais tosse e mais expectoração. O doente retirou do Sanatório em 3 de março, não continuando o tratamento.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. CXX

M., de 25 anos, solteiro, alferes de infantaria, natural de Lisboa, onde residia. Um irmão faleceu tuberculoso. Foi sempre saudável. Datava o início da sua doença de

junho de 1914; começou a enfraquecer extraordinariamente e a sentir febre, chegando uns meses mais tarde a ter elevações térmicas a 40°. Por conselho médico deu entrada no Sanatório em 4 de maio de 1915.

**Estado geral e local na primeira observação:**— Aspecto geral péssimo; aptidão para o trabalho muito diminuída; alguma tosse e expectoração; suores abundantes; dores torácicas; fadiga; anorexia; sede viva; temperatura acima de 39°. Estado de nutrição mau; anemia muito acentuada. Pêso—50 quilos.

Infiltração tuberculosa à direita com *rr* em quase toda a extensão do pulmão e expiração prolongada no tórço superior.

Expectoração muco-purulenta com raios de sangue, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vi).

Um mês depois do internamento, durante o qual o seu estado se conservou sem alteração no sentido de quaisquer melhoras, sobrevieram algumas hemoptises persistentes. Foi-lhe praticado um pneumotórax de 1<sup>l</sup>,200 em 11 de junho. A oscilação manométrica foi porém pequeníssima e o tórço superior do pulmão não ficou comprimido. Alguns dias depois declarou-se a fusão rápida do vértice com respiração anfórica e hemoptises frequentes. O doente faleceu em 30 de junho com uma hemoptise fulminante.

### Obs. CXXI

F., de 29 anos, solteiro, sargento do exército, natural de Lisboa, e residindo na Guiné, durante os últimos anos. Não havia nada digno de menção nos antecedentes hereditários. Teve o sarampo, a variola, uma pleuresia e sofreu de bronquites repetidas. Em 1910, estando em Angola, teve expectoração sanguinea. Em 1911 repetiu-se. Veio para a metrópole. Melhorou. Voltou em seguida para a África, onde em abril de 1914 as hemoptises conti-

nuaram. Regressou de novo a Portugal. Esteve alguns meses em tratamento na Serra da Estrela e de lá foi para o Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 4 de março de 1915:**—Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; muita tosse e muita expectoração; suores abundantes; fadiga freqüente; anorexia; temperatura a 37°,8. Perímetros torácicos:—axilar—88<sup>cm</sup>; mamilar—83<sup>cm</sup>; esternal—82<sup>cm</sup>. Altura torácica—25<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—14<sup>cm</sup>,5; antero-posterior inferior—20<sup>cm</sup>,5; biaxilar—24<sup>cm</sup>,7; transverso máximo—26<sup>cm</sup>,3. Expirómetro—2<sup>l</sup>. Pêso—54<sup>k</sup>,200. Altura—1<sup>m</sup>,56.

Lesões tuberculosas à esquerda com a metade superior do pulmão em estado de fusão adeantada e com rudeza na metade inferior.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-vi).

Em 14 de março de 1915 praticou-se-lhe o primeiro pneumotórax. Conseguiu-se-lhe injectar com grande dificuldade 700 cc. de azote. Houve dores internas e produção de notável enfisema. Desistiu-se do tratamento. O doente permaneceu no Sanatório até 26 de junho de 1916, sujeito ao regimen higieno-dietético e a alguma terapêutica medicamentosa. Melhorou bastante, tendo desaparecido os bacilos da expectoração, conservando ainda *rr* à esquerda e tendo aumentado 3<sup>k</sup>,600 de pêso.

Não recebemos resposta ao inquérito.

## Obs. CXXII

A., de 18 anos, solteira, aluna da Escola Normal, natural de Lisboa e residente em S. A mãe e um irmão faleceram tuberculosos; um outro irmão estava tuberculoso. Teve o sarampo e bronquites freqüentes. Datava o início da sua doença do mês de fevereiro de 1915; começou

com tosse e com expectoração; mais tarde surgiram hemoptises. Deu entrada no Sanatório em 22 de julho de 1915.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; dores torácicas à direita; emagrecimento; alguns suores; fadiga freqüente; anorexia; sede; temperatura a 38°. Estado de nutrição deficiente; mucosas descôradas; micro-adenites cervicais duplas; *scapula alatae*. Perímetros torácicos: — axilar — 70<sup>cm</sup>; mamilar — 70<sup>cm</sup>; esternal — 61<sup>cm</sup>. Altura torácica — 29<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,8. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 11<sup>cm</sup>,3; antero-posterior inferior — 15<sup>cm</sup>,6; biaxilar — 20<sup>cm</sup>,3; transversal máximo — 21<sup>cm</sup>. Expirômetro — 1<sup>l</sup>. Pêso — 40<sup>k</sup>,500. Altura — 1<sup>m</sup>,60.

Fervores na metade superior do pulmão direito, com som anfórico e pectoriloquia no tórax superior.

Expectoração viscosa, transparente, revelando a existência de *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-III).

Em 21 de novembro de 1915 praticou-se-lhe uma insuflação interpleural de 600 cc. de azoto. Houve dores intensas e ameaço de síncope. Desistiu-se do tratamento. A doente continuou em tratamento até 19 de outubro de 1916, tendo retirado muito melhor, sem bacilos, sem febre e com 45<sup>k</sup>,300 de pêso.

Resposta ao inquérito: — **Mesmo estado.**

### Obs. CXXIII

C., de 25 anos, solteira, professora de ensino livre, natural do Pôrto e residente em V. Não havia tara hereditária. Aos 11 anos esteve tuberculosa, sendo reputada como perdida. Mais tarde teve uma pneumonia, gripes e bronquites. Datava o início da sua doença do mês de outubro de 911; começou a enfraquecer; mais tarde teve uma pontada intensa do lado esquerdo; foi auscultada e

dada como tuberculosa. Veio para a Guarda em 8 de abril de 912.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral bom; aptidão para o trabalho nula; pouca tosse e pouca expectoração; dores no hemitórax esquerdo; emagrecimento; suores no começo; fadiga ligeira; temperatura normal; estado de nutrição bom; adenites cervicais múltiplas. Perímetros torácicos. Axilar — 79<sup>cm</sup>; mamilar — 80<sup>cm</sup>; esternal — 76<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,5; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,6; biaxilar — 22<sup>cm</sup>,2; transverso máximo — 22<sup>cm</sup>,7. Expirómetro — 1,400. Pêso — 59<sup>k</sup>,500. Altura — 1<sup>m</sup>,54.

*RR* confluentes em toda a face anterior do pulmão esquerdo e têrço postero-superior, com som anfórico subclavicular; algumas *rr* após a tosse na fossa infra espinhosa.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-III).

Tentou-se-lhe produzir um pneumotórax artificial. Fizeram-se-lhe três tentativas, sem resultado. Na última introduziram-se-lhe ainda 300 cc. de azote, mas houve dores e enfisema, o que levou a desistir-se do tratamento.

Retirou em novembro de 912 e regressou no ano imediato a fazer nova estação. Saiu melhorada.

Resposta ao inquérito: — **Cura aparente.**

### Obs. CXXIV

O., de 16 anos, solteira, doméstica, natural do Pôrto, onde residia. Não havia tara hereditária. Teve o sarampo, a variola e um ataque de gripe. Datava o início da sua doença do mês de abril de 914. Constipou-se; não se tratou; veio febre, anorexia, dores torácicas e mais tarde expectoração sanguínea. Foi para o campo, onde melhorou; repetiram-se as hemoptises no ano imediato, pelo que, por

conselho médico, deu entrada no Sanatório em 2 de abril de 913.

**Estado geral e local na primeira observação:**— Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e pouca expectoração; emagrecimento; fadiga nas subidas; temperatura a 37,6; estado de nutrição regular. Perímetros torácicos:—axilar—80<sup>cm</sup>; mamilar—79<sup>cm</sup>; external—70<sup>cm</sup>. Altura torácica—27<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—14<sup>cm</sup>,5; antero-posterior inferior—17<sup>cm</sup>,2; biaxilar—22<sup>cm</sup>,5; transversal máximo—23<sup>cm</sup>,2. Expirómetro—1<sup>l</sup>,200. Pêso—53<sup>k</sup>,400. Altura—1<sup>m</sup>,54.

Fervores em toda a face posterior do pulmão direito e região mamilar do mesmo lado.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-iv)

Em 25 de abril de 915 fez-se-lhe uma insuflação interpleural de azote, na quantidade de 1 litro. Foi muito mal suportada. A doente retirou por vontade sua, vinte dias depois, com menos tosse, menos expectoração, menos *rr*, com escala Gaffky-I e com 55<sup>k</sup>,700 de pêso.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. CXXV

S., de 31 anos, casado, comerciante, natural de P. e residente no Rio de Janeiro. Não havia tara hereditária. Tinha bronquites freqüentes. Em janeiro de 914, começou a ter temperatura diária por volta das 5 horas da tarde. Veio para Portugal. Foi consultar o Prof. Daniel de Matos que lhe aconselhou a entrada no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 19 de abril de 1915:**—Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e muita expectoração; dores torácicas à esquerda; alguns suores; anorexia; fadiga nas

subidas; temperatura a  $37^{\circ},8$ ; estado de nutrição deficiente; mucosas descòradas; depressões supra e infraclaviculares muito acentuadas, sobretudo à esquerda. Perímetros torácicos: — axilar —  $82^{\text{cm}}$ ; mamilar —  $80^{\text{cm}}$ ; esternal —  $75^{\text{cm}}$ . Altura torácica —  $30^{\text{cm}}$ . Amplitude respiratória —  $1^{\text{cm}},5$ . Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior —  $15^{\text{cm}}$ ; antero-posterior inferior —  $21^{\text{cm}},1$ ; biaxilar —  $23^{\text{cm}},1$ ; transverso máximo —  $24^{\text{cm}},7$ . Pêso —  $51^{\text{k}},600$ . Altura —  $1^{\text{m}},66$ .

*RR* de fusão nos dois têtços antero-superiores e têtço postero-superior do pulmão esquerdo, com som anfórico nas fossas supra e infraclavicular do mesmo lado.

A análise da expectoração, realizada em Coimbra, deu resultado positivo.

Em 11 de julho de 1915, foi-lhe feita uma tentativa de pneumotórax artificial. Chegaram a introduzir-se-lhe 400 cc. de gás; foram mal tolerados e acompanhados de dores intensas. Desistiu-se do tratamento. O doente retirou um pouco melhor.

Não recebemos resposta ao inquerito.

### Obs. CXXVI

J., de 30 anos, casado, comerciante, natural de L., residente no Rio de Janeiro. Não havia tara hereditária. Sofreu de reumatismo. Em 1908, estando no Rio, teve bastantes hemoptises, pelo que veio tratar-se para Portugal; melhorou e regressou de novo ao Brasil, onde o excesso de trabalho e outras causas (bebidas, prazeres sexuais, etc.) lhe agravaram a moléstia. Começou a ter tosse e a cansar. Regressou pela segunda vez, vindo então, por conselho do seu médico assistente, internar-se no Sanatório Sousa Martins.

Estado geral e local na primeira observação, em 31 de maio de 1915: — Aspecto geral mau; aptidão para o tra-

balho conservada; muita tosse e muita expectoração; fadiga com a marcha; temperatura a 38°; ausência de dores, de dispneia, de suores e de anorexia; estado de nutrição deficiente; fossas supra e infraclaviculares muito deprimidas. Perímetros torácicos:—axilar—82<sup>cm</sup>; mamilar—79<sup>cm</sup>; esternal—76<sup>cm</sup>. Altura torácica—32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—2<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—14<sup>cm</sup>,3; antero-posterior inferior—15<sup>cm</sup>,9; biaxilar—26<sup>cm</sup>; transverso máximo—28<sup>cm</sup>. Espirómetro—1<sup>l</sup>,800. Pêso—51<sup>k</sup>,200. Altura—1<sup>m</sup>,62.

Rudeza na fossa subclavicular esquerda com lesões tuberculosas extensas à direita, onde havia *rr* em toda a superfície pulmonar e som anfórico no têrço superior.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Em 13 de junho de 1915 foi-lhe praticado o primeiro e único pneumotórax, na quantidade de 1<sup>l</sup>,200 de azote. Depois disso a rudeza à esquerda acentuou-se, parecendo que iria preceder o aparecimento de fenômenos de fusão. Apareceram de facto algumas *rr* que mais tarde desapareceram. Entretanto o doente retirava do Sanatório, em melhor estado. Saiu a 1 de agosto de 1915.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. CXXVII

H., de 29 anos, solteiro, empregado de comércio, natural de B. e residente no Rio de Janeiro. Três irmãos faleceram tuberculosos; uma irmã estava tuberculosa no Sanatório. Teve uma pneumonia em pequeno; mais tarde a febre amarela e bronquites freqüentes. Em 1912 começou com tosse, com falta de ar, com emagrecimento progressivo e expectoração sanguinea. Foi para Minas, onde esteve num Sanatório durante dois meses. Melhorou. Mais tarde, sentindo-se pior, veio para Portugal.

Estado geral e local na primeira observação, em 11 de

julho de 1914:— Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho nula; bastante tosse e muita expectoração; dores torácicas; dispneia freqüente; fadiga fácil; suores constantes; temperatura a 38°. Estado de nutrição deficiente; micro-adenites cervicais dúplas; anemia pronunciada. Perímetros torácicos:— axilar— 87<sup>cm</sup>; mamilar— 83<sup>cm</sup>; esternal— 78<sup>cm</sup>. Altura torácica— 29<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória— 1<sup>cm</sup>,8. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior— 15<sup>cm</sup>,1; antero-posterior inferior— 17<sup>cm</sup>,9; biaxilar— 25<sup>cm</sup>,4; transversal máximo— 25<sup>cm</sup>,4. Expirómetro— 2<sup>l</sup>,200. Pêso— 55<sup>k</sup>,600. Altura— 1<sup>m</sup>,67.

Fervores em quase toda a superfície do pulmão esquerdo, com respiração prolongada, tipo anfórico, na fossa subelavicular; expiração prolongada na metade antero-superior e têtço postero-superior do pulmão direito.

Expectoração viscosa, transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vi).

Melhorou bastante, durante os primeiros 4 meses, sujeito apenas ao regimen sanatorial; depois tendeu de novo a piorar: as *rr*, que se tinham reduzido quase ao ápice esquerdo, começaram a ser audíveis em partes do pulmão primitivamente invadidas. A 27 de dezembro praticou-se-lhe o primeiro pneumotórax de 950 cc. de azote. Foi mal suportado. Surgiram dôres intensas no hemitórax e houve comêço de sincope. O doente saiu dias depois. Regressou em junho do ano immediato com formação cavernosa subelavicular. Pela acção do regimen higienico-dietético, conseguiu melhorar. Retirou em 8 de novembro de 1915.

Resposta ao inquérito:— **Mesmo estado.**

### Obs. CXXVIII

L., de 19 anos, solteiro, empregado de escritório, natural de C., onde residiu, bem como em Loanda. Nada havia digno de menção nos seus antecedentes hereditá-

rios e pessoais. Em março de 915 constipou-se; desde então ficou sempre com tosse e com temperatura. Teve depois uma hemoptise. Foi auscultado e aconselhado a vir para Portugal.

**Estado geral e local na primeira observação, em 31 de maio de 1915:** — Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho conservada; muita tosse e muita expectoração; suores nocturnos; alguma fadiga; temperatura a  $37^{\circ},4$ ; estado de nutrição deficiente; anemia pronunciada; fossas supra e infraclaviculares acentuadas; taquisfigmia. Perímetros torácicos: — axilar —  $79^{\text{cm}}$ ; mamilar —  $78^{\text{cm}}$ ; esternal —  $77^{\text{cm}}$ . Altura torácica —  $31^{\text{cm}},5$ . Amplitude respiratória —  $2^{\text{cm}}$ . Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior —  $13^{\text{cm}},5$ ; antero-posterior inferior —  $19^{\text{cm}},5$ ; biaxilar —  $23^{\text{cm}}$ ; transversal máximo —  $24^{\text{cm}},5$ . Expirómetro —  $1,700$ . Pêso —  $53^{\text{k}}$ . Altura —  $1^{\text{m}},71$ .

Matidez e *rr* em toda a extensão do pulmão esquerdo com som anfórico na fossa subclavicular.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Algum tempo depois do seu internamento surgiram *rr* directas na fossa subclavicular esquerda que mais tarde desapareceram. Em 1 de agosto de 915 tentou-se-lhe um pneumotórax. Injectaram-se-lhe 800 cc. com dificuldade, acompanhados de dores e de lipotimia no final da insuflação. Desistiu-se do tratamento.

O doente retirou um pouco melhor em 30 de outubro de 915.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. CXXIX

A., de 34 anos, casado, lavrador, natural de C., onde residia. Uma irmã faleceu tuberculosa. Foi um escrofuloso e teve bronquites repetidas. Constipou-se em maio de 914; começou com tosse e expectoração. Mais tarde

foi para Gouveia, onde esteve dois meses; como não melhorasse, resolveu internar-se no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 16 de setembro de 1915:** — Aspecto geral bom; aptidão para o trabalho diminuída; pouca tosse e pouca expectoração; algumas dores torácicas; dispneia freqüente; suores; fadiga fácil; sede viva, temperatura a 37°,4. Estado de nutrição exagerado. Perímetros torácicos: — axilar — 1<sup>m</sup>,07; mamilar — 1<sup>m</sup>,06; esternal — 1<sup>m</sup>,01. Altura torácica — 28<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 0<sup>m</sup>,5. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 17<sup>cm</sup>,7; antero-posterior inferior — 25<sup>cm</sup>,3; biaxilar — 29<sup>cm</sup>,9; transversal máximo — 31<sup>cm</sup>,4. Expirómetro — 1,500. Pêso — 91<sup>k</sup>,300. Altura — 1<sup>m</sup>,66.

Fervores múltiplos nos dois terços inferiores do pulmão esquerdo.

Expectoração aquosa, sanguínea, não revelando a existência de *bacillus tuberculi*.

Como a sua situação pulmonar tendesse a conservar-se sem qualquer indicio de evolução favorável, foi-lhe realizado um pneumotórax artificial em 30 de janeiro de 1916. Injectaram-se-lhe apenas 400 cc. de azote, em virtude do aparecimento de dores torácicas intensas, irradiando para o braço e de se ter desenhado um comêço de síncope.

O doente retirou em 29 de novembro de 1916 quase no mesmo estado.

Resposta ao inquérito: — **Mesmo estado.**

### Obs. CXXX

M., de 33 anos, solteira, doméstica, natural de S. e residindo em P. O pai e um primo faleceram tuberculosos. Teve o sarampo, a difteria, uma febre tifoide e bronquites freqüentes. A febre tifoide teve uma convalescência muito arrastada, durante a qual começou a enfraquecer e a perder o apetite, a ponto de ter passado dias

em que ingeria apenas três chávenas de leite. Foi auscultada e dada como tuberculosa. Veio para a Guarda em 6 de julho de 913.

**Estado geral e local na primeira observação:**—Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e muita expectoração; por vezes dispneia; alguns suores; fadiga nas subidas; anorexia; sede ligeira; temperatura a 38°; estado de nutrição mau; mucosas muito descóradas. Perímetros torácicos: — axilar — 82<sup>cm</sup>; mamilar — 84<sup>cm</sup>; esternal — 73<sup>cm</sup>. Altura torácica — 33<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,1. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 12<sup>cm</sup>,4; antero-posterior inferior — 17<sup>cm</sup>,3; biaxilar — 22<sup>cm</sup>,8; transverso máximo — 23<sup>cm</sup>,5. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,200. Pêso — 56<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,55.

Fervores na face anterior e metade postero-superior do pulmão esquerdo; som anfórico na fossa subclavicular.

Expectoração viscosa, transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-IV).

Três semanas de regimen sanatorial normalizaram-lhe a temperatura. Em 17 de agosto tentou-se iniciar-lhe o tratamento pelo pneumotórax. Insuflaram-se-lhe apenas 600 cc. de azote e, mesmo assim, acompanharam-se de dores e de aparecimento de enfisema subcutâneo. Desistiu-se do tratamento.

A doente retirou no mesmo estado em 29 de setembro de 913.

Resposta ao inquérito: — **Falecida.**

### Obs. CXXXI

M., de 26 anos, casada, doméstica, natural de M. e residente em S. Não havia tara hereditária. Teve uma pneumonia em 1907 e em seguida bronquites frequentes. Em janeiro de 1911 teve uma hemoptise. Melhorou. Cinco

meses mais tarde veio para Portugal. Enrouqueceu, constipou-se. Foi auscultada e aconselhada a dar entrada no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 9 de agosto de 1911:**— Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; pouca tosse e pouca expectoração; alguns suores; fadiga com a marcha; anorexia; temperatura normal. Estado de nutrição regular; ligeira anemia. Perímetros torácicos:—axilar—83<sup>cm</sup>; mamilar—82<sup>cm</sup>; esternal—75<sup>cm</sup>. Altura torácica—32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—2<sup>cm</sup>,2. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—13<sup>cm</sup>,7; antero-posterior inferior—18<sup>cm</sup>; biaxilar—24<sup>cm</sup>,2; transversal máximo—24<sup>cm</sup>,8. Pêso—57<sup>k</sup>,700. Altura—1<sup>m</sup>,57.

*RR* subcrepitantes finas em quase toda a extensão do pulmão esquerdo com expiração anfórica na fossa subclavicular. Infiltração tuberculosa da aritnoide e da corda vocal esquerda, onde já havia uma ulceração ligeira.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

Esteve na Guarda até 22 de outubro de 1911. Retirou sensivelmente no mesmo estado, regressando pela segunda vez em maio de 1912, com numerosas *rr* e engorçamento profundo em toda a extensão do pulmão esquerdo. A temperatura subia a 37<sup>o</sup>,7 e o pêso era de 62<sup>k</sup>,700.

Em 28 de agosto de 1912 foi-lhe feito o primeiro pneumotórax de 400 cc. de azote.

Houve dores e enfisema. Fizeram-se-lhe depois mais três tentativas; o manómetro conservou-se, porém, sem oscilação. Retirou em 13 de fevereiro de 1913 sensivelmente no mesmo estado.

Resposta ao inquérito:—**Falecida.**

## Obs. CXXXII

D., de 23 anos, solteiro, proprietário, natural do S., onde residia. Não havia tara hereditária. Teve uma febre tifoide aos 8 anos; tem tido gripes e bronquites freqüentes. Constipou-se em dezembro de 913; mezes depois teve hemoptises. Foi auscultado e aconselhado a internar-se no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 15 de março de 1914:**—Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; pouca tosse e pouca expectoração; alguns suores; temperatura a  $37^{\circ},2$ ; ausência de dores torácicas, de emagrecimento, de cansaço, de anorexia e de sede. Estado de nutrição deficiente; mucosas descôrdadas; depressões supra e infraclaviculares direitas muito acentuadas. Perímetros torácicos:—axilar —  $84^{\text{cm}}$ ; mamilar —  $81^{\text{cm}}$ ; esternal —  $77^{\text{cm}}$ . Altura torácica —  $32^{\text{cm}}$ . Amplitude respiratória —  $0^{\text{cm}},8$ . Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior —  $14^{\text{cm}},3$ ; antero-posterior inferior —  $18^{\text{cm}},7$ ; biaxilar —  $24^{\text{cm}},8$ ; transverso máximo —  $24^{\text{cm}},1$ . Espirómetro —  $2^{\text{l}},050$ . Pêso —  $61^{\text{k}},500$ . Altura —  $1^{\text{m}},72$ .

*RR* subcrepitantes grossas nos dois têtços antero-superiores e metade postero-superior do pulmão direito com som anfórico e pectoriloquia no têtço superior.

Expectoração muco-purulenta, contendo numerosos *bacillus tuberculi*.

Em 29 de março de 914 fez-se-lhe uma tentativa de pneumotórax artificial na quantidade de 500 cc. de azote. A oscilação manométrica era fraca e surgiram dores torácicas intensas durante a insuflação. Desistiu-se do tratamento. Continuou no régimen sanatorial até 12 de outubro de 914, data em que saiu muito melhor. Voltou em junho de 916 com o pulmão direito todo invadido. Demorou-se até 23 de novembro, tendo saído no mesmo estado.

Resposta ao inquérito: — **Mesmo estado.**

## Obs. CXXXIII

F., de 14 anos, estudante da Escola agrícola, solteiro, natural de C., onde residia ultimamente. Não havia tara hereditária. Teve uma febre tifoide ha 5 ou 6 anos; depois disso gripe e bronquites frequentes. Em 23 de dezembro de 914 teve uma hemoptise abundante que se repetiu no dia imediato e uma semana depois. Por conselho do clinico assistente, deu entrada no Sanatório Sousa Martins em 9 de março de 915.

**Estado geral e local à data da primeira observação:**— Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e alguma expectoração; suores; fadiga com a marcha; sede frequente; ausência de dores torácicas e de dispneia. Estado de nutrição regular; não havia anemia, nem adenites, nem deformações torácicas. Perímetros do tórax: — axilar — 80<sup>cm</sup>; mamilar — 78<sup>cm</sup>; esternal — 72<sup>cm</sup>. Altura torácica — 26<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 2<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior — 16<sup>cm</sup>,9; biaxilar — 24<sup>cm</sup>; transverso máximo — 24<sup>cm</sup>,3. Expirómetro — 1,800. Pêso — 52<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,60.

Lesões tuberculosas na metade superior do pulmão direito, onde à auscultação se encontravam *rr* de fusão.

Expectoração viscosa, opaca, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Antes da sua entrada para o Sanatório foi tentada a realização de um pneumotórax artificial, o que não se conseguiu pela ausência de oscilações manométricas. Em 13 de julho, após segunda tentativa, introduziram-se-lhe 600 cc. de azote. Foi mal tolerada a insuflação: houve dores intensas e enfisema subcutâneo. Desistiu-se do tratamento.

Saiu do Sanatório em 23 de dezembro de 915 com lesões mais avançadas à direita e rudeza em quase a extensão do pulmão esquerdo.

Resposta ao inquérito: — **Mesmo estado.**

## Obs. CXXXIV

H., de 22 anos, solteiro, telegrafista, natural de Lisboa, onde residia. Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários e pessoais. Pelo carnaval de 1914 sentiu dores torácicas intensas; foi auscultado; disseram-lhe que era um tuberculoso, pelo que deu entrada, meses depois, no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local à data da primeira consulta (4 de junho de 1914):** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho ligeiramente diminuída; pouca tosse e pouca expectoração; alguns suores; dores torácicas de quando em quando; temperatura máxima a 37°,6; ausência de fadiga, de dispneia e de anorexia. Perímetros torácicos: — axilar — 84<sup>cm</sup>; mamilar — 80<sup>cm</sup>; esternal — 77<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 2<sup>cm</sup>. Expirómetro — 2<sup>l</sup>. Pêso — 55<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,67.

Infiltração tuberculosa de todo o lóbo superior do pulmão esquerdo, com *rr* de fusão, sopro anfórico supra e infraclavicular e som de *pot-fêlé* à percussão.

Expectoração viscosa transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

Dez dias depois do seu internamento foi sujeito ao primeiro pneumotórax de 600 cc. de azote, que se acompanhou de produção de ligeiro enfisema subcutâneo. O lóbo superior ficou pouco comprimido. Em 12 de julho procedeu-se a nova insuflação, sendo impossível injectar-lhe quantidade superior a 550 cc. de azote, pela existência de uma forte pressão positiva, rapidamente atingida.

Em fins de julho a auscultação começou a revelar algumas *rr* no pulmão oposto, junto da região mamilar e elevação de temperatura por vezes a 39°,5 mesmo sob a acção do pirâmido. Pouco a pouco acentuaram-se as lesões tuberculosas à direita, com tendência a invadirem todo o pulmão. O doente abandonou o Sanatório em 23 de agosto de 1914.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

## Obs. CXXXV

J., de 21 anos, solteira, doméstica, natural de V. e residente no Pôrto. Não havia tara hereditária. Teve a gripe, sarampo e ultimamente constipações freqüentes. Começou com tosse, com falta de apetite, com suores e a emagrecer. Por conselho do seu médico assistente, deu entrada no Sanatório Sousa Martins, em 8 de julho de 1911.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; bastante tosse e bastante expectoração; alguns suores; fadiga fácil; anorexia; alguma tosse; temperatura a 37°,4. Estado de nutrição deficiente; mucosas descóradas; micro-adenites cervicais duplas; pulso freqüente (196 pulsações). Perímetros torácicos: — axilar — 76<sup>cm</sup>; mamilar — 75<sup>cm</sup>; esternal — 63<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>,5. Amplitude respiratória — 0<sup>cm</sup>,8. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 11<sup>cm</sup>,5; antero-posterior inferior — 16<sup>cm</sup>,5; biaxilar — 23<sup>cm</sup>,4; transversal máximo — 24<sup>cm</sup>,1. Expirómetro — 1,300. Pêso — 47<sup>k</sup>,100. Altura — 1<sup>m</sup>,53.

Fervores na metade superior do pulmão esquerdo com início de fusão nas fossas supra-clavicular e supra-espinhosa; à direita alguns atritos pleuríticos abaixo do mamilo com diminuição de murmúrio na face posterior.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vi).

Esteve sujeita ao regimen higieno-dietético até janeiro de 1913. Melhorou muito no primeiro ano, chegando quase a extinguiem-se os sinais estetoscópicos. Reappareceram depois *rr* confluentes no vértice esquerdo, com tendência a persistirem e a generalizarem-se. Aplicou-se-lhe então o tratamento pelo pneumotórax. Realizou-se-lhe a primeira insuflação em 19 de janeiro de 1913, na quantidade de 750 cc. Houve dores e enfisema e a parte doente do pulmão não foi comprimida. Em 30 de março

do mesmo ano repetiu-se-lhe a tentativa, com uma insuflação de 1<sup>l</sup>,200 de azote: a porção superior do pulmão ficou da mesma forma por comprimir. Desistiu-se do tratamento. A doente continuou no Sanatório até 28 de agosto de 1914. Melhorou ainda alguma coisa, após as tentativas de pneumotórax. Mais tarde piorou e saiu com o pulmão esquerdo todo invadido.

Resposta ao inquérito:— **Falecida.**

### Obs. CXXXVI

J., de 26 anos, solteiro, lavrador, natural de P., onde residia. Uma das avós faleceu tuberculosa. Foi sempre saudável, à parte bronquites freqüentes. O início da doença datava de 1912. Começou com tosse, seguida tempos depois de expectoração sanguinea e de hemoptises. Foi auscultado. Encontraram-lhe lesões pulmonares à esquerda. Mais tarde deu entrada no Sanatório.

**Estado geral e local na primeira consulta, em 11 de setembro de 1913:**— Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho nula; muita tosse e muita expectoração; dores torácicas interescapulares; fadiga freqüente; suores abundantes; anorexia; temperatura a 36°. Estado de nutrição deficiente e mucosas descòradas. Pêso — 65<sup>k</sup>,500.

Infiltração tuberculosa da totalidade do pulmão esquerdo, com *rr* consonantes em toda a sua extensão e som anfórico na fossa subclavicular.

Expectoração viscosa, opaca, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

Em 19 de outubro fez-se-lhe a primeira tentativa de pneumotórax artificial; a oscilação manométrica foi, porém, fraca e só apreciável após a tosse e nas grandes inspirações. Injectaram-se-lhe ainda 650 cc. com dificuldade e com produção de enorme enfisema. Desistiu-se do tratamento.

O doente retirou em 2 de novembro em pior estado.

Resposta ao inquérito:— **Falecido.**

## Obs. CXXXVII

C., de 17 anos, solteiro, empregado de escritório, natural de Lisboa, onde residia. Uma irmã faleceu tuberculosa. Teve a varíola, uma febre tifoide e sofreu de bronquites freqüentes. Em maio de 1912 constipou-se; ficou sempre com tosse e expectoração. Foi auscultado e aconselhado a internar-se no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 4 de agosto de 1912:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho abolida; pouca tosse e pouca expectoração; dores torácicas à esquerda; alguns suores; fadiga com a marcha; temperatura normal; estado de nutrição deficiente; alguma anemia; micro-adenites cervicais duplas. Perímetros torácicos: — axilar — 91<sup>cm</sup>; mamilar — 90<sup>cm</sup>; esternal — 82<sup>cm</sup>. Altura torácica — 28<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,4; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,7; biaxilar — 25<sup>cm</sup>,4; transverso máximo — 25<sup>cm</sup>,5. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,350. Pêso — 60<sup>k</sup>,700. Altura — 1<sup>m</sup>,60.

Fervores múltiplos e engorgitamento na metade superior do pulmão esquerdo, com diminuição de murmúrio na metade antero-inferior do mesmo lado.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vi).

Esteve sujeito ao régimen sanatorial até 12 de fevereiro de 913, dia em que lhe foi praticada uma tentativa infrutífera de pneumotórax. Continuou depois com o régimen higieno-dietético, quase seguidamente, até 24 de agosto de 916. Fez-se-lhe ainda uma nova tentativa, também sem resultado. O doente saiu com algumas *rr* dispersas e só após a tosse na face anterior do pulmão esquerdo. Já não tinha bacilos e continuava apirético.

Resposta ao inquérito: — **Em via de cura.**

## Obs. CXXXVIII

J., de 24 anos, solteiro, negociante, natural de V., onde residia, bem como em P. Não havia tara hereditária. Teve o sarampo em criança e sofria de constipações frequentes. Adoeceu em 6 de janeiro de 915 com expectoração sanguínea. Foi auscultado e aconselhado a seguir um regimen de descanso e boa alimentação. Apesar disso a doença progrediu. Veio então para a Guarda em 24 de agosto de 915.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; bastante tosse e muita expectoração; ligeira dispneia; fadiga com a marcha; alguma sêde; temperatura acima de 38°. Estado de nutrição regular; leves depressões supraclaviculares, principalmente à esquerda. Perímetros torácicos: — axilar — 93<sup>cm</sup>; mamilar — 90<sup>cm</sup>; esternal — 88<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 2<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>, 2; antero-posterior inferior — 20<sup>cm</sup>, 7; biaxilar — 23<sup>cm</sup>, 8; transversal máximo — 27<sup>cm</sup>, 4. Expirómetro — 2<sup>l</sup>. Pêso — 75<sup>k</sup>, 300. Altura — 1<sup>m</sup>, 76.

Lesões tuberculosas à esquerda, com *rr* e engorgitamento profundo na fossa supraclavicular e metade postero-superior; algumas *rr* finas do mamilo para baixo; região suposta de infiltração tuberculosa entre a clavícula e mamilo.

Expectoração viscosa, opaca, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Em 17 de outubro de 915 realizou-se-lhe uma tentativa de pneumotórax. Foi infrutífera, pela existência de aderências. O doente retirou um mês depois muito melhor e sem bacilos. Voltou no ano imediato a fazer uma cura de dois mezes e meio. Saiu sem bacilos, mas com o ápice esquerdo engorgitado.

Resposta ao inquérito: — **Muito melhor.**

## Obs. CXXXIX

A., de 26 anos, solteiro, creado, natural de Z., e residente em Lisboa. Um tio, uma tia e alguns primos faleceram com tuberculose pulmonar; uma irmã adquiriu a mesma doença ha pouco tempo. Teve a variola em criança; de resto sempre saudável. Datava a sua doença de maio de 1913, tendo-se iniciado por dores torácicas à direita, exacerbadas com a tosse. Auscultado pelo snr. D. António de Lencastre, foi dado como tuberculoso. Esteve 16 dias no Sanatório do Lumiar, vindo em seguida para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação (23 de junho de 913):** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; alguma tosse e pouca expectoração; dores no hemitórax direito; fadiga ligeira; suores com a marcha; temperatura normal. Estado de nutrição regular; ausência de anemia, de adenites e de deformações torácicas; impulsão cardíaca acentuada; taquisfigmia (132 pulsações). Perímetros torácicos: — axilar — 88<sup>cm</sup>; mamilar — 86<sup>cm</sup>; esternal — 81<sup>cm</sup>. Altura torácica — 32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 4<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>,7; antero-posterior inferior — 17<sup>cm</sup>,2; biaxilar — 27<sup>cm</sup>,5; transverso máximo — 28<sup>cm</sup>,5. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,650. Pêso — 61<sup>k</sup>,800. Altura — 1<sup>m</sup>,78.

À auscultação encontravam-se *rr*, sobretudo após a tosse, no têrço superior do pulmão esquerdo, com rudeza na fossa subelavicular; à direita: rudeza no têrço superior e expiração prolongada, quase anfórica, na fossa supra-espinhosa.

A expectoração era muco-purulenta e continha *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-IV).

Esteve sanatorizado até 5 de novembro de 1913. Regressou um ano mais tarde com *rr* grossas disseminadas na metade superior do pulmão esquerdo e formação cavernosa no têrço superior do mesmo lado. Tentado o

pneumotórax, não se lhe pôde fazer a insuflação, pela existência de intensas aderências pleurais.

Seguiu o regimen higieno-dietético em épocas successivas dos anos immediatos. Melhorou bastante, apesar de continuarem sempre a persistir alguns sinais estetoscópicos no têrço superior do pulmão esquerdo.

Resposta ao inquérito: — **Muito melhor.**

### Obs. CXL

M., de 39 anos, solteiro, natural de A. e residente no Pará. Não havia tara hereditaria. Teve o béri-béri; de resto foi sempre saudável. Datava o início da sua doença do ano de 1912. Começou a enfraquecer, a ter tosse e mais tarde surgiu-lhe expectoração sanguinea. Veio para Portugal, onde melhorou. Retirou depois para o Brasil, onde se deu mal. Regressou pela segunda vez a Portugal. Esteve em Gouveia e Aveiro e, como não melhorasse, deu entrada no Sanatório Sousa Martins a 31 de janeiro de 914.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral bom; aptidão para o trabalho conservada; alguma tosse e muita expectoração; ligeiras dores torácicas; fadiga com a marcha; anorexia; temperatura a 37°,4. Perímetros torácicos: — axilar — 92<sup>cm</sup>; mamilar — 93<sup>cm</sup>; esternal — 89<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 0<sup>cm</sup>,8. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior — 20<sup>cm</sup>,6; biaxilar — 28<sup>cm</sup>; transversal máximo — 29<sup>cm</sup>,9. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,500, Pêso — 73<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,63.

*RR* grossas confluentes em toda a face posterior do pulmão esquerdo e nos dois têrços antero-superiores do mesmo lado; algumas *rr* subcrepitantes finas na vizinhança do mamilo direito.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-IV).

As *rr* à direita desapareceram temporariamente para depois voltarem. Em 21 de junho de 914 fez-se-lhe uma tentativa infrutífera de pneumotórax. O doente continuou em tratamento higieno-dietético e no uso das tuberculinas até 18 de janeiro de 915. Retirou muito melhor.

Resposta ao inquérito: — **Mesmo estado.**

### Obs. CXLI

M., de 29 anos, casada, doméstica, natural de G., residindo em F. ha 18 anos. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável, à parte bronquites freqüentes. Em 910 começou a emagrecer e a tossir, sentindo-se cansada e sem apetite. Sujeitou-se a vários tratamentos. Como não melhorasse, veio para a Guarda.

**Estado geral e local à data do internamento:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e pouca expectoração; dores torácicas; suores abundantes; fadiga intensa; temperatura acima de 37°. Estado de nutrição deficiente; micro-adenites cervicais duplas; depressões supra-claviculares e supra-escapulares muito acentuadas. Perímetros torácicos: — axilar — 78<sup>cm</sup>; mamilar — 80<sup>cm</sup>; esternal — 67<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 0<sup>cm</sup>,6. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 12<sup>cm</sup>,3; antero-posterior inferior — 17<sup>cm</sup>,2; biaxilar — 22<sup>cm</sup>,8; transversal máximo — 24<sup>cm</sup>,8. Pêso — 46<sup>k</sup>,200.

Lesões tuberculosas à direita, com *rr* grossas em toda a extensão pulmonar e engorgitamento no tórax antero-superior.

Expectoração aquosa, opaca, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-IV).

No começo da sua permanência no Sanatório, melhorou muito; a temperatura tornou-se normal e as lesões pulmonares reduziram-se. Passada esta fase de acentuadas melhoras, piorou. Em 12 de julho de 913, tentou-

se-lhe um pneumotórax, mas a existência de aderências pleurais extensas impediu que se lhe realizasse.

Saiu do Sanatório em outubro dêsse mesmo ano, apirético e com *rr* dispersas em todo o pulmão direito.

Resposta ao inquérito:—**Em via de cura.**

### Obs. CXLII

J., de 43 anos, solteiro, agricultor, natural de O. e residente em S. Tomé, ha 27 anos. Não havia tara hereditária. Teve gripe, pneumonias e uma biliosa. Constipou-se em setembro de 914. Começou com tosse e expectoração. Tempos depois foi-lhe feita a análise à expectoração, dando resultado positivo. Foi para a Madeira, onde esteve dois meses. De lá veio para Portugal e deu ingresso no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 27 de abril de 1915:**—Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho ligeiramente conservada; muita tosse e pouca expectoração; fadiga fácil; sede freqüente; temperatura a 38°. Estado de nutrição regular; anemia ligeira; microadenites cervicais duplas. Perímetros torácicos:—axilar—92<sup>cm</sup>; mamilar—93<sup>cm</sup>; esternal—88<sup>cm</sup>. Altura torácica—33<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—0<sup>cm</sup>,8. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—15<sup>cm</sup>,7; antero-posterior inferior—22<sup>cm</sup>,7; biaxilar—27<sup>cm</sup>,4; transversal máximo—29<sup>cm</sup>,2. Expirómetro—1<sup>l</sup>,500. Pêso—70<sup>k</sup>. Altura—1<sup>m</sup>,78.

Lesões tuberculosas bilateraes, predominantes à direita, onde havia *rr* confluentes em toda a extensão da face anterior do pulmão e da sua metade postero-superior; à esquerda: respiração rude subclavicular e alguns sibilos abaixo do mamilo.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-III).

Em 27 de junho de 915 foi-lhe feita uma tentativa de pneumotórax, sem resultado.

Continuou com o regímen sanatorial e injeções de creosota até 4 de novembro. Retirou melhor. Voltou no ano imediato e continuou melhorando. Está novamente sanatorizado.

### Obs. CXLIII

M., de 33 anos, solteira, doméstica, natural de P., residindo no Brasil e últimamente em Lisboa. Deu entrada no Sanatório em 24 de abril de 1914. Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários e pessoais. Constipou-se em outubro de 1913, começou a enfraquecer e a ter tosse. Consultou alguns médicos. Não melhorou. Em abril de 1914 teve uma hemoptise, após a qual veio para a Guarda.

**Estado geral e local à data do internamento.** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e muita expectoração; temperatura máxima a 38°; fadiga com a marcha; perda de apetite; não tinha dispneia, nem suores. Estado de nutrição regular; não havia adenites, nem deformações. Perímetros torácicos: — axilar — 82<sup>cm</sup>; mamilar — 83<sup>cm</sup>; esternal — 75<sup>cm</sup>. Altura torácica — 28<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 2<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,5; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,5; biaxilar — 25<sup>cm</sup>,8; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,500. Pêso — 59<sup>k</sup>,500. Altura — 1<sup>m</sup>,66.

Estado pulmonar: *rr* de fusão intensa em todo o pulmão esquerdo e expiração prolongada no ápice direito.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (Escala Gaffky-iv) e alguns grupos de diplococos.

Melhorou ligeiramente nos primeiros 3 meses de tratamento: as *rr* diminuíram em número e o pêso subiu para 68<sup>k</sup>. Tentou-se-lhe o pneumotórax em 26 de julho de

1914. A existência de aderências impediu que se lhe realizasse.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. CXLIV

A., de 24 anos, solteiro, comerciante, natural de L. e residente no Rio de Janeiro ha 12 anos. Não havia tara hereditária. Adquiriu a sífilis em 1911 e sofria de bronquites freqüentes. Adoeceu em princípios de abril de 1912. Tinha tosse e alguma expectoração, por vezes sanguinea, que rapidamente suspendia. Foi tratado pelo Dr. Teixeira Lopes. Mais tarde, por conselho do Prof. Tiago de Almeida, deu entrada no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação:**— Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho conservada; alguma tosse e alguma expectoração, sobretudo matinal; dores torácicas errantes; alguma fadiga; sede ligeira. Estado de nutrição deficiente; rosários ganglionares cervicais; tórax achatado. Perímetros torácicos:— axilar — 90<sup>cm</sup>; mamilar — 87<sup>cm</sup>; esternal — 84<sup>cm</sup>. Altura torácica — 29<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>,7; antero-posterior inferior — 17<sup>cm</sup>,2; biaxilar — 27<sup>cm</sup>,4; transversal máximo — 28<sup>cm</sup>. Pêso — 61<sup>k</sup>,400. Altura — 1<sup>m</sup>,62.

Infiltração tuberculosa com *rr* subcrepitantes médias na face posterior do pulmão direito e tærço antero-superior do mesmo lado.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-VI).

O seu estado conservou-se sensivelmente o mesmo até 12 de outubro de 1913.

Nesse dia fez-se-lhe uma tentativa de pneumotórax, sêm resultado. Fortes aderências impediram a oscilação manométrica.

Melhorou ligeiramente.

Não recebemos resposta ao inquérito.

## Obs. CXLV

F., de 25 anos, solteiro, comerciante, natural de Lisboa, onde residia. Não havia tara hereditária. Teve uma pleuresia em 1909 e adquiriu a sífilis em janeiro de 1914. Começou a tossir e a expectorar em 1912; por vezes surgiram pequenas hemoptises. Foi melhorando. Mais tarde repetiu-se a expectoração sanguinea. Foi feita a análise à expectoração; encontraram-lhe *bacillus tuberculi*, pelo que deu entrada no Sanatório em 13 de abril de 1914.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; bastante tosse e alguma expectoração; emagrecimento; fadiga nas subidas; temperatura a 37°,2. Perímetros torácicos: — axilar — 84<sup>cm</sup>; mamilar — 81<sup>cm</sup>; esternal — 78<sup>cm</sup>. Altura torácica — 29<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 2<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,5; antero-posterior inferior — 19<sup>cm</sup>,4; biaxilar — 24<sup>cm</sup>; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,800. Pêso — 65<sup>k</sup>,200. Altura — 1<sup>m</sup>,68.

*RR* consonantes em toda a extensão do pulmão esquerdo; rudeza na face anterior direita.

Existiam *bacillus tuberculi*.

Fizeram-se-lhe duas tentativas de pneumotórax artificial, em 7 de junho e 26 de julho. Havia sínfisis pleurítica: o manómetro não oscilava.

Retirou em 3 de agosto, bastante melhor.

Regressou pela segunda vez em setembro de 1916; pouco se demorou, tendo retirado sensivelmente no mesmo estado.

Resposta ao inquérito — **Mesmo estado.**

## Obs. CXLVI

A., de 21 anos, solteira, natural de B., onde residia. A mãe, duas tias, um tio e dois avós faleceram tuberculosos. Foi sempre saudável. Datava a sua doença do mês de dezembro de 1914: constipou-se, começou a enfraquecer e mais tarde a sentir febre. Melhorou ligeiramente durante algum tempo. Em junho de 1915 piorou. Por iniciativa própria resolveu ir para a Guarda em 9 de agosto de 1915.

**Estado geral e local na primeira observação:**— Aspecto geral regular; bastante tosse e pouca expectoração; dores no hemitórax esquerdo; ligeira dispneia; fadiga intensa; suores; anorexia; temperatura superior a 38°. Estado de nutrição regular; micro-adenites cervicais duplas; pulso freqüente (120 pulsações). Perímetros torácicos:— axilar—77<sup>cm</sup>; mamilar—75<sup>cm</sup>; esternal—66<sup>cm</sup>. Altura torácica 33<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—1<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior—13<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior—18<sup>cm</sup>; biaxilar—20<sup>cm</sup>; transverso máximo—21<sup>cm</sup>,8. Pêso—58<sup>k</sup>.

Infiltração tuberculosa unilateral: numerosas *rr* de fusão em toda a extensão do pulmão direito, com engorgitamento no vértice.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-v).

O seu estado conservou-se sensivelmente o mesmo até 17 de outubro. Nesse dia fez-se-lhe uma tentativa de pneumotórax, sem resultado. Fortes aderências, como era de prever, impediram a oscilação manométrica. Permaneceu na Guarda até 30 de maio de 1916. Sujeita ao regimen higieno-dietético, conseguiu melhorar um pouco, tanto no estado geral como local.

Está novamente internada.

## CXLVII

M., de 19 anos, solteira, doméstica, natural de Lisboa, onde residia. Três tios faleceram tuberculosos. O pai é um tuberculoso. Teve uma pleuresia; de resto foi sempre saudável. Datava o início da sua doença do começo da puberdade. Começou a enfraquecer e a cançar. Mais tarde teve uma hemoptise, que se repetiu várias vezes. Deu entrada no Sanatório em 14 de novembro de 1915.

**Estado geral e local na primeira observação:**—Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho nula; alguma tosse e alguma expectoração; dores torácicas inconstantes; suores nocturnos; fadiga durante a marcha; anorexia; temperatura a 37°,5. Estado de nutrição bom; micro-adenites cervicais direitas; anemia pronunciada. Perímetros torácicos:—axilar—89<sup>cm</sup>; mamilar—92<sup>cm</sup>; esternal—79<sup>cm</sup>. Altura torácica—31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—1<sup>cm</sup>,2. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—13<sup>cm</sup>,8; antero-posterior inferior—18<sup>cm</sup>,8; biaxilar—26<sup>cm</sup>,4; transverso máximo—26<sup>cm</sup>,5. Expirómetro—1<sup>l</sup>,600. Pêso—63<sup>k</sup>,500. Altura—1<sup>m</sup>,61.

Lesões tuberculosas à direita com *rr* suberepitantes grossas na metade superior e som anfórico no tærço superior.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

Três semanas depois do seu internamento começou com hemoptises violentas e abundantes, atingindo algumas 1<sup>l</sup>,500 de sangue. O pulmão direito encheu-se de fervores, que igualmente surgiram na metade postero-inferior do esquerdo.

Mais tarde as *rr* à esquerda desapareceram, pelo que lhe foi proposto o tratamento pelo pneumotórax. Fizeram-se-lhe, porém, duas tentativas sem resultado.

A doente retirou em 1 de julho de 1916, ligeiramente melhor.

Resposta ao inquérito:—**Mesmo estado.**

## Obs. CXLVIII

A., de 32 anos, solteiro, proprietário, natural de C., onde residia. Vários casos de tuberculose pulmonar na linha materna. Teve sarampo, varíola, reumatismo e bronquites freqüentes. Em dezembro de 1914, após alguns excessos sexuais, começou a enfraquecer. Constipou-se mais tarde e alguns dias depois surgiu-lhe uma pontada à esquerda, com grande elevação de temperatura. Esteve de cama. Ao levantar-se, sentia-se muitíssimo fraco. Feita a análise à expectoração, deu resultado positivo. Deu entrada no Sanatório em 1 de fevereiro de 1915.

**Estado geral e local a esta data:**—Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho não existia; bastante tosse e expectoração; suores matinais; fadiga com a marcha; temperatura acima de  $39^{\circ}$ ; digestões lentas e difíceis. Estado de nutrição mau; anemia acentuada; não havia adenites, nem deformações. Perímetros torácicos:—axilar— $82^{\text{cm}}$ ; mamilar— $76^{\text{cm}}$ ; esternal— $73^{\text{cm}}$ . Altura torácica— $27^{\text{cm}}$ . Amplitude respiratória— $4^{\text{cm}}$ . Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior— $13^{\text{cm}},6$ ; antero-posterior inferior— $17^{\text{cm}},6$ ; biaxilar— $24^{\text{cm}}$ ; transversal máximo— $25^{\text{cm}}$ . Expirómetro—2<sup>l</sup>. Pêso— $55^{\text{k}}$ . Altura— $1^{\text{m}},66$ .

Infiltração tuberculosa à esquerda: *rr* de fusão no terço antero-superior e metade postero-superior e algumas *rr* subcrepitantes finas à volta do mamilo.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-vi), alguns diplococos, estafilococos e *micrococcus catarrhalis*.

A fusão do pulmão esquerdo tendia a progredir com rapidez. Em 22 de fevereiro realizou-se-lhe uma tentativa de pneumotórax, sem resultado. Retirou no mesmo estado.

Resposta ao inquérito:—**Falecido.**

## Obs. CXLIX

J., de 22 anos, solteiro, comerciante, natural de Lisboa, onde tem residido. A mãe e uma irmã faleceram tuberculosas. Teve a gripe e sofria de bronquites frequentes. Datava a sua doença de 1910, tendo-se iniciado pelo aparecimento de expectoração sanguínea. Foi visto e tratado pelo Dr. Cassiano Neves, que mais tarde lhe aconselhou a vinda para o Sanatório.

**Estado geral e local na primeira observação, em 8 de maio de 1914:**—Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e pouca expectoração; temperatura a 37°,2; ausência de dores torácicas, de dispneia, de suores, de fadiga e de anorexia. Perímetros torácicos:—axilar—87<sup>cm</sup>; mamilar—86<sup>cm</sup>; esternal—81<sup>cm</sup>,5. Altura torácica—33<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—4<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—13<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior—21<sup>cm</sup>,4; biaxilar—26<sup>cm</sup>,7; transverso máximo—27<sup>cm</sup>,2. Expirómetro—3<sup>l</sup>. Pêso—66,5<sup>kg</sup>200. Altura—1<sup>m</sup>,78.

Lesões tuberculosas à direita: *rr* de timbre elevado, confluentes, sobretudo após a tosse, nos dois terços superiores; expiração prolongada na metade postero-superior e terço antero-superior; pectoriloquia nas fossas supra e infraclavicular.

Expectoração viscosa opaca, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-II).

Neste doente foi tentado o tratamento pelo pneumotórax. Fizeram-se-lhe várias punções, todas negativas.

Retirou em 27 de julho no mesmo estudo.

Resposta ao inquérito:—**Falecido.**

## Obs. CL

F., de 31 anos, solteiro, empregado de escritório, natural de B. e residindo no Pôrto. Dois irmãos faleceram tuberculosos. Teve a febre amarela. Adoeceu em outubro de 1914 com uma hemoptise que surgiu à uma hora da noite. Tratou-se e melhorou. Em fevereiro de 1915, repetiu-se a hemoptise; como não melhorasse, foi-lhe aconselhada a vinda para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação, em 5 de setembro de 1915:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho conservada; muita tosse e muita expectoração; dores torácicas à direita; emagrecimento; alguns suores; temperatura a 38°,2. Estado de nutrição mau; mucosas descoloradas; tórax muito estreito e plano anteriormente. Perímetros torácicos:—axilar—82<sup>cm</sup>; mamilar—78<sup>cm</sup>; esternal—74<sup>cm</sup>. Altura torácica—32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—5<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—13<sup>cm</sup>,7; antero-posterior inferior—17<sup>cm</sup>,2; biaxilar—26<sup>cm</sup>; transverso máximo—26<sup>cm</sup>. Expirómetro—2,5. Pêso—58 quilos. Altura—1<sup>m</sup>,74.

*RR* de fusão em quase toda a extensão do pulmão direito, com rudeza inspiratória entre a clavícula e o mamilo esquerdo.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vi).

Em 17 de setembro de 1915 foi-lhe feita uma tentativa de pneumotórax; o manómetro não oscilou: havia sínfise.

Retirou em 28 de janeiro de 1916, sensivelmente no mesmo estado.

Resposta ao inquérito:—**Falecido.**

## Obs. CLI

M., de 47 anos, casada, doméstica, natural do Pôrto onde residia. Dois irmãos faleceram tuberculosos. Teve uma pleurisia aos 30 anos e gripe por várias vezes. Datava a sua doença de 1903, ano em que lhe surgiram hemoptises e algumas *rr* no ápice esquerdo. Curov-se. Em 1909 começou de novo a enfraquecer, a perder o apetite e a ter tosse. Voltaram as hemoptises. Deu entrada no Sanatório em 22 de agosto desse mesmo ano.

**Estado geral e local à data da primeira consulta:**— Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho abolida; alguma tosse; expectoração abundante; dores torácicas; fadiga fácil; alguns suores; anorexia; temperatura a 37°,5. Estado de nutrição mau; mucosas muito descóradas; pulso freqüente (104 pulsações). Perímetros torácicos:— axilar — 80<sup>cm</sup>; mamilar — 81<sup>cm</sup>; esternal — 70<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 0<sup>cm</sup>,8. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,4; antero-posterior inferior — 17<sup>cm</sup>,2; biaxilar — 22<sup>cm</sup>,6; transversal máximo — 22<sup>cm</sup>,7. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,200. Pêso — 54<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,64.

Lesões tuberculosas bilaterais, predominantes no pulmão esquerdo, onde havia *rr* de fusão e submatidez na metade superior, com diminuição de murmúrio inferiormente; à direita, *rr* discretas nas fossas supra-clavicular e supra-espinhosa.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala v-Gaffky).

Esteve sujeita ao regimen higieno-dietético até 25 de outubro de 1909. Retirou um pouco melhor, regressando em maio do ano imediato para continuar o tratamento. Saiu em agosto desse mesmo ano aparentemente curada: apirética, sem bacilos, sem sinais estetoscópicos e com 66<sup>k</sup>,800.

Regressou mais tarde, em 1913, com *rr* cavernulosas

em toda a extensão do pulmão doente, com som anfórico subclavicular, com temperatura a  $37^{\circ},8$ , com diminuição de pêso e com bacilos na expectoração. Tentou-se-lhe o pneumotórax em 5 de outubro, sem resultado; fortes aderências impediam a oscilação manométrica.

Ao sair da Guarda, o seu estado era sensivelmente o mesmo.

Resposta ao inquérito: — **Falecida.**

### Obs. CLII

M., de 18 anos, solteira, aluna da Escola Normal, natural de S. e residindo em A. Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários. Teve anginas, cloroanemia e ultimamente bronquites freqüentes. Datava a sua doença desde abril de 1912. Começou por hemoptises que se repetiram numerosas vezes. Sentindo-se muito fraca, foi auseultada e aconselhada a dar entrada num Sanatório.

**Estado geral e local na primeira observação (22 de maio de 1913):** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; ligeira tosse e alguma expectoração; dores torácicas; por vezes dispneia; suores nocturnos; fadiga com a marcha; temperatura máxima a  $37^{\circ},7$ . Estado de nutrição regular; anemia muito acentuada; depressão na face anterior do hemitórax direito. Perímetros torácicos: — axilar —  $81^{\text{cm}}$ ; mamilar —  $81^{\text{cm}}$ ; esternal —  $61^{\text{cm}}$ . Altura torácica —  $32^{\text{cm}}$ . Amplitude respiratória —  $0^{\text{cm}},5$ . Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior —  $11^{\text{cm}},6$ ; antero-posterior inferior —  $16^{\text{cm}},5$ ; biaxilar —  $22^{\text{cm}}$ ; transversal máximo —  $22^{\text{cm}}$ . Expirómetro — 1,500. Pêso — 53 quilos. Altura —  $1^{\text{m}},56$ .

Infiltração tuberculosa na metade superior do pulmão direito, onde se encontravam *rr* subcrepitantes médias, sobretudo após a tosse; rudeza na fossa infraclavicular esquerda.

Expectoração viscosa, transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-IV).

Dois meses depois do internamento foi-lhe feita uma tentativa do pneumotórax, sem resultado. Conservou-se sujeita ao regimen sanatorial até novembro de 1913. Retirou a esta data um pouco pior. Voltou no ano immediato com lesões mais extensas e nenhuma melhoria obteve durante mais 3 meses em que esteve de novo internada.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. CLIII

M., de 29 anos, solteira, doméstica, natural de B., onde residia. Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários e pessoais. Datava a sua doença de 20 de julho de 1913: nesse dia, depois de ter bebido um copo de água fria, sentiu-se adoentada, com febre e alguma tosse. Recolheu à cama. Melhorou. Dias depois, após um passeio de automóvel, voltou a tosse. Foi auscultada e aconselhada a fazer uma cura de altitude.

**Estado geral e local à data da primeira consulta, em 18 de setembro de 1913:**—Aspecto geral bom; aptidão para o trabalho conservada; muita tosse e bastante expectoração; anorexia; sede; temperatura a 38°; ausência de dispneia, de suores e de fadiga. Estado de nutrição regular. Perímetros torácicos:—axilar—89<sup>cm</sup>; mamilar—85<sup>cm</sup>; esternal—81<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—3<sup>cm</sup>. Expirómetro—1,700. Pêso—62<sup>k</sup>,700. Altura—1<sup>m</sup>,58.

Infiltração tuberculosa à direita, com *rr* nos dois terços antero-superiores e face posterior, onde havia engorgitamento.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-V).

Em 5 de outubro de 1913 foi-lhe feita, sem resultado, uma tentativa de pneumotórax artificial.

A doente retirou um pouco pior em 6 de novembro do mesmo ano.

Resposta ao inquérito:—**Falecida.**

### Obs. CLIV

V., de 45 anos, casado, major do exército, natural de P. e residindo em Lisboa ha 11 anos. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável, à parte bronquites frequentes. De janeiro a maio de 1912 teve um excesso grande de trabalho e alguns desgostos morais que o abateram muito; começou a comer pouco e a emagrecer bastante. Data desde então a sua doença. Transferido mais tarde para a Guarda, foi auscultado por meu Pai, que lhe aconselhou a entrada no Sanatório.

**Estado geral e local à data do internamento:**— Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e pouca expectoração; dores torácicas ligeiras; temperatura à volta de 37°,6; ausência de suores e de fadiga. Estado de nutrição deficiente; micro-adenites cervicais duplas; ausência de deformações. Perímetros torácicos:— axilar — 91<sup>cm</sup>; mamilar — 88<sup>cm</sup>; esternal — 83<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,9; antero-posterior inferior — 20<sup>cm</sup>; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,1; transversal máximo — 24<sup>cm</sup>,8. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,800. Pêso — 58<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,62.

Infiltração tuberculosa bilateral, sobretudo à direita, onde havia *rr* em quase toda a extensão do pulmão; à esquerda, apenas diminuição de murmúrio no tórax postero-superior e alguns atritos na base.

Expectoração purulenta, contendo bacilos de Koch (escala Gaffky-v).

Em 29 de junho de 1913 foi-lhe feita uma tentativa

de pneumotórax; a existência de sínfise pleural impediu, porém, a insuflação do gás.

O doente retirou um pouco pior em abril de 1914.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. CLV

A., de 26 anos, solteira, doméstica, natural da A., onde residiu nos últimos 3 anos. Deu entrada no Sanatório em 17 de maio de 1914. Uma irmã faleceu tuberculosa. Teve o sarampo em criança e gripe em 913. Foi para Lisboa em janeiro de 914. Constipou-se. Começou a emagrecer e a não ter apetite. Foi para o Estoril. Teve uma hemoptise em 7 de abril. Aconselharam-lhe então a ida para a Guarda.

**Estado geral e local à data da entrada para o Sanatório: —**

Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho nula; pouca tosse e pouca expectoração; dores torácicas à direita; suores abundantes; fadiga; muita sede; pouco apetite; temperatura superior a 39°; amorreica. Estado de nutrição regular; mucosas descóradas.

Estado pulmonar: *rr* confluentes na metade superior do pulmão direito com zona de fusão adiantada no ápice; diminuição de murmúrio para a base.

Expectoração viscosa, transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-II).

Como o seu estado se conservasse sensivelmente estacionário, tentaram-se-lhe dois pneumotórax, em 5 e 17 de julho. A existência de aderências impediu, porém, que se lhe realizasse qualquer insuflação.

A doente começou a piorar: as lesões pulmonares estenderam-se ao pulmão esquerdo. Faleceu mais tarde com uma hemoptise fulminante.

## Obs. CLVI

A., de 20 anos de idade, solteiro, empregado do caminho de ferro, natural do Pôrto, onde residia. Chegou à Guarda em 5 de fevereiro de 1914. Não havia antecedentes hereditários. Teve uma bronquite em criança. Em dezembro de 1913 faltou-lhe o apetite e começou a emagrecer. Decorrido um mês, sobreveio-lhe tosse, por vezes emetisante. Sentindo-se cada vez pior, aconselham-lhe a entrada no Sanatório.

**Estado geral e local à data do internamento:**— Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho nula; alguma tosse e alguma expectoração, raras vezes sanguínea; dores no hemitórax esquerdo; não havia dispneia; suores ligeiros; temperatura a 38°; sede por vezes. Estado de nutrição mau; anemia intensa; depressões supra-claviculares acentuadas. Perímetros torácicos: — axilar — 83<sup>cm</sup>; mamilar — 80<sup>cm</sup>; esternal — 76<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 0<sup>cm</sup>,2. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>,6; antero-posterior inferior — 16<sup>cm</sup>,5; biaxilar — 23<sup>cm</sup>,3; transversal máximo — 24<sup>cm</sup>. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,700. Altura — 1<sup>m</sup>,58. Pêso — 54<sup>k</sup>,800.

À auscultação e percussão encontrava-se-lhe um processo tuberculoso, no período de fusão adiantada, invadindo sobretudo a face anterior do pulmão esquerdo, onde na sua parte média existiam cavérnulas numerosas. À direita, na região subclavicular, havia expiração prolongada com rudeza inspiratória.

A expectoração era purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-III-IV) e alguns diplococos.

Conseguiu algumas melhoras com o regimen sanatorial. A temperatura máxima desceu para 37°<sup>3</sup>, o pêso atingiu 56<sup>k</sup>,600 e os sinais estetoscópicos à esquerda quase que desapareceram. Em 14 de junho de 1914 foi-lhe feita uma tentativa de pneumotórax; a existência de

sinfise pleural impediu, porém, que se lhe realizasse qualquer insuflação.

Continuando no regimen dietético-higieno, o seu estado agravou-se ligeiramente até que em 7 de agosto de 1914 faleceu, após o jantar, com uma hemoptise fulminante.

First main paragraph of text, containing several lines of faint, illegible characters.

Second main paragraph of text, continuing the faint, illegible content.

Third main paragraph of text, located in the lower half of the page.

## Bibliografia e Indice

Bibliografia e indice

## BIBLIOGRAFIA

- Adad**—La technique, les indications et les contre-indications du pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Alger. 1913.
- Un cas de tuberculose grave traitée par le pneumothorax artificiel. *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 22 mars 1912.
- Aimard**—Arrêt immédiat de l'évolution aiguë d'une pneumonie corticale tuberculeuse à marche rapide au moyen du pneumothorax artificiel. *Journal des Praticiens*, 25 janvier 1913.
- Ascoli** (Prof. Maurizio)—Pneumotorace terapeutico. Atti del VII Congresso Internazionale contro la Tuberculosis. Roma, april 1912.
- Balvay et Arcelin**—Étude des variations de la pression intrapleurale—Séance du 13 février 1911. Société Nationale de Médecine de Lyon. *Lyon Médical*, 23 avril, 1911.
- Traitement des affections pleuro-pulmonaires par les injections de gaz dans la plèvre—Compte rendu de la 41<sup>e</sup> session de l'Association Française pour l'Avancement des Sciences. Nîmes, 1912.
- Tuberculose pulmonaire. Son traitement par la mise au repos du poumon au moyen de l'injection d'azote dans la cavité pleurale. — *Lyon Médical* n.° 42, 17 octobre 1909;
- Un cas d'embolie gazeuse au cours dun pneumothorax artificiel — Séance du 29 mai 1911 de la Société Nationale de Médecine de Lyon. — *Lyon Médical*, 24 septembre 1911.
- Barjon** (F.)—Radiodiagnostic des affections pleuro-pulmonaires—Masson et C.<sup>ie</sup> Edit., Paris.
- Barth**.—Sémiologie de l'appareil respiratoire—Paris, 1914.
- Battistini et Rossi**.—Note cliniche sopra alcuni casi di tuberculosi polmonare curati col pneumotorace artificiale—*Rivista critica di clinica medica*. N. 43—23, octobre 1915. N. 44, octobre 1915. N. 45, 6 novembre 1915. N. 46, 13 novembre 1915.

- Bernard (Léon)**—Les indications du pneumothorax artificiel dans la tuberculose pulmonaire.—Rapport à la XI<sup>e</sup> conférence internationale contre la tuberculose.—Berlin 1913.
- Le pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.—Paris, 1913.
- et **Jean Paraf**.—Le mécanisme et la nature des épanchements pleuraux consécutifs aux pneumothorax chez les tuberculeux (pneumothorax naturels et pneumothorax artificiels). Le progrès médicale N. 12. Paris, 21 mars 1914.
- Bettencourt-Rodrigues (Dr.)**—O problema terapêutico da tuberculose —Lisboa, 1916.
- Billon (Doct.)**—La piésithérapie pulmonaire (pneumothorax artificiel chirurgical, dans la tuberculose du poumon.—Compte rendue de la 41<sup>e</sup> Session de l'Association Française pour l'Avancement des Sciences.—Nîmes, 1912.
- Pneumothorax artificiel.—Atti del VII Congresso Internazionale contro la Tuberculosi.—Roma, aprile 1912.
- Quelques cas de tuberculose pulmonaire traités par la Piésithérapie (pneumothorax artificiel) antiseptique depuis plus de dix-huit mois.—Marseille-Médical, n.° 23, 1 Décembre, 1913.
- Réflexions sur 100 cas personnels de pneumothorax artificiel antiseptique dans la tuberculose pulmonaire.—Gazette des Hôpitaux civils et militaires.—N.° 42, avril 1914.
- Boinet (Prof.)**—Dangers du pneumothorax artificiel —Compte rendue de la 41<sup>e</sup> Session de l'Association Française pour l'Avancement des Sciences.—Nîmes, 1912.
- Botelho (Dr. Oliveira)**.—Pneumotorace artificiale.—Atti del VII Congresso Internazionale contro la Tuberculosi.—Roma, aprile, 1912.
- Brauer (Prof.)**—La Collasoterapia delle malattie pulmonari.—Rivista delle pubblicazioni nel pneumotorace terapeutico, n.° 17, 1912.
- Bresciani (Dott.)**—Il pneumotorace artificiale.—Atti del VII Congresso Internazionale contro la Tuberculosi, vol. III.—Roma, aprile, 1912.
- Burnand (Dr. R.)**—Sur la valeur pratique, les indications et les contre-indications du pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire — Communication à la première réunion de la Société Romande pour l'étude scientifique de la tuberculose (Lausanne 8 et 9 février—1913). Revue médicale de la Suisse Romande, N.° 4, avril 1913.
- L'Autosérothérapie des exsudats consécutifs au pneumothorax artificiel ou spontané.—Revue Médicale de la Suisse Romande, 20 aout 1912.
- Comment se comporte le poumon «opposé» dans le traitement

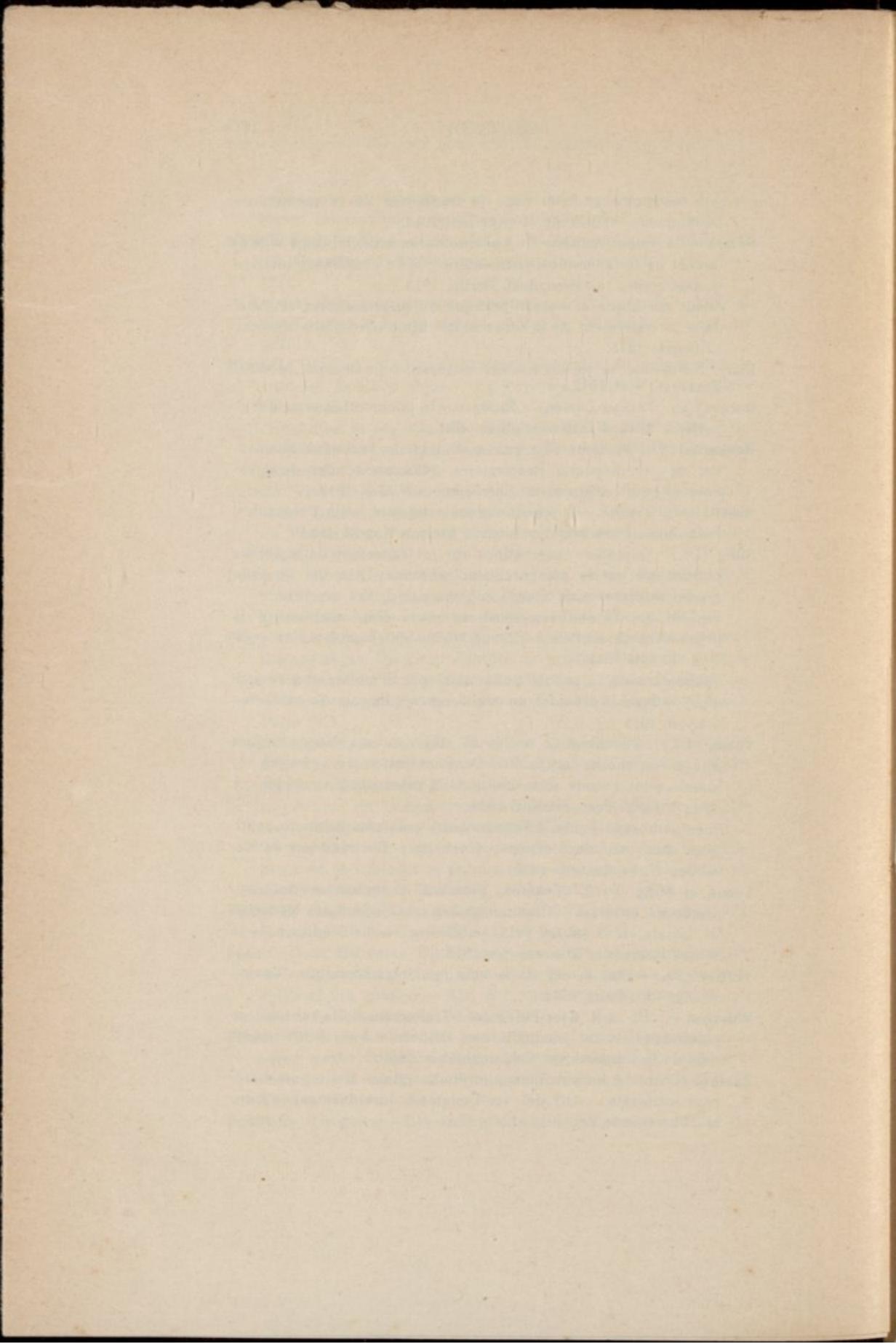
- de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel?—*Presse Médicale*, n.° 74, septembre 1913.
- Burnand** (Dr. R.)—Note sur les resultats éloignés de la methode de Forlanini.—*Revue Médicale de la Suisse Romande*, N.° 5, 20 mai 1915.
- Pneumothorax artificiel; pleuresie séreuse secondaire traitée par la méthode autosérothérapique.—*Atti del VII Congresso Internazionale contro la Tuberculosis*.—Roma, april 1912.
- Pneumothorax spontané total, toléré pendant quinze mois.—Remarques sur l'évolution clinique de la maladie et les données de l'autopsie. Communication à la Société des Médecins de Leyzin, le 24 octobre 1912.—*Revue Médicale de la Suisse Romande*, décembre 1912.
- Sur les resultats therapeutiques immediats du pneumothorax artificiel.—*La Presse Médicale*, 31 aout 1912.
- Carpí** (Umberto)—Note di semeiotica fisica del pneumotorace artificiale. *Il Morgagni*, Milano, gennaio 1912.
- Castaigne et Gouraud**.—Les symptômes cliniques du pneumothorax spontané des tuberculeux, leur étude critique d'après les travaux récents.—*Le Journal Médical Français*, 15 juin 1912.
- Chapuis** (Robert)—Contribution à l'étude du pneumothorax artificiel suivant la méthode Forlanini.—Thèse de Genève, 1910.
- Chiaruttini** (Prof. Ettore)—Contributo alla statistica della cura pneumotoracica nella tuberculosis pulmonare. *Atti del VII Congresso Internazionale contro la Tuberculosis*.—Roma, april 1912.
- Cordier** (Victor)—Des accidents nerveux au cours de la thoracenthèse et de l'empyème. Thèse présentée à la faculté de Médecine et de pharmacie de Lyon, 1910.
- Recherches complémentaires sur les troubles nerveux d'origine pleurale.—*Revue de Médecine*. Mémoires rédigés en l'honneur du Prof. Raphaël Lépine.—Octobre 1911.
- Courmont** (Paul)—Des modifications des réactions humorales des tuberculeux traités par la methode de Forlanini.—*Revue de Médecine*.—Mémoires rédigés en l'honneur du Prof. Raphaël Lépine. Octobre 1911.
- Nouvel instrument pour pratiquer le pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.—*Lyon Médical*, 12 mars 1911.
- Pratique de la methode de Forlanini pour le traitement de la tuberculose pulmonaire.—*Paris Médical*, N.° 10, 3 fevrier 1912.
- et **Docteur Barjon**—Pneumothorax silencieux; pleuresie purulente; évacuation avec injection de azote; guerison.—*La Revue internationale de la tuberculose*, N.° 5, mai 1914.
- Dessirier** (Desiré)—Pneumothorax et tuberculose pulmonaire. Pneumothorax spontané favorable. Pneumothorax artificiel théra-

- peutique. — *La Revue Internationale de la Tuberculose*, N.° 1, 1909.
- Dieulafoy** (Georges) — Pyo-pneumothorax purement tuberculeux sans infection surajoutée. — *Clinique Médicale de l'Hotel-Dieu de Paris* (1905-1906).
- Dumarest** (Doct. F.) — Le pneumothorax thérapeutique. La conduite de la cure. Ses complications. Ses résultats. *Atti del VII Congresso Internazionale contro la tubercolosi*. — Roma, april 1912.
- Charles Murard** — Cinq ans de pratique du pneumothorax artificiel — Résultats. *Le Bulletin Médical*, N.° 2, Paris, 7 janvier 1914.
- Pourquoi et comment le pneumothorax spontané des tuberculeux est-il tantôt favorable, tantôt aggravant (avec 16 observations). — *La Presse médicale*, 19, octobre 1912.
- Feldmann** (G.) — Contributo alla cura della tubercolosi polmonare mediante il pneumotorace artificiale. *Rivista critica di Clinica Médica*, N.° 24, 25, 26 — 1916.
- Ferreira** (Dr. Clemente) — Contribuição para a casuística da pneumacollapsoterapia. *Annaes Paulistas de Medecina e Cirurgia*, vol. v, N.° 6, Dezembro 1915.
- Forlanini** (Prof. Carlo) — Apparati e tecnica operativa del Pneumotorace artificiale. Pavia 1912. — *Revista delle pubblicazioni sul pneumotorace terapeutico*.
- Generalità ed indicazioni del pneumotorace artificiale nella cura della tisi polmonare. — *Atti del VII Congresso Internazionale contro la tubercolosi* (Roma 14-20 Aprile, 1912).
- Fourgons** (Dr. Marcel) — Le pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. *La Revue internationale de la Tuberculose*, N.° 1, janvier 1911.
- Géeraerd** — Le traitement de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel. — *Journal Médical de Bruxelles*, N.° 21, 23 mai 1912.
- Graziadei** — Note cliniche sul pneumotorace nella cura della tubercolosi e tisi polmonare. — *Rivista critica di Clinica Médica*, N.° 30, 31, 32 — 1916 — Firenze.
- Hervé** (Dr.) — Contribution à l'étude du pneumothorax artificiel. *La Revue Internationale de la Tuberculose*, N.° 2, aout 1913.
- Quelques réflexions à propos du pneumothorax. Rapport à la XI<sup>e</sup> conférence internationale contre la tuberculose à Berlin, 1913.
- Jacot** (Dr. Marc) — La pleurésie purulente complication du pneumothorax artificiel. — *Revue Médicale de la Suisse Romande*, N.° 3, 20 mars 1915. N.° 4, 20 avril 1915. N.° 5, 20 mai 1915.
- Jaquerod** (Dr.) — Discussion du pneumothorax. — *Atti del VII Congresso Internazionale contro la Tubercolosi*. — Roma, april 1912.
- La compression thoracique en remplacement du pneumothorax

- artificiel dans le traitement de la Tuberculose pulmonaire. *Revue Suisse de Médecine*, N.º 11, 1914.
- Jäsqerod** (Dr.)—Le pneumothorax.—XI<sup>e</sup> Conférence internat. à Berlin—1913.
- Traitement des accidents pleurétiques survenant au cours du pneumothorax artificiel. Communication à la Société des Médecins de Leysin. *Revue Suisse de Médecine*, N. 11, 4 mars 1913.
- Traitement de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel. Résultats cliniques.—*Revue Médicale de la Suisse Romande*, N. 9, septembre et octobre 1912.
- Kuss** (Dr. G.)—Technique opératoire du pneumothorax artificiel. *Le Journal Médical Français*, 15 juin 1912.
- Traitement de la tuberculose pulmonaire.—Bibliothèque de Thérapeutique Gilbert et Carnot.—Bailliére et Fils, edit.
- Lenormant** (Dr. H.)—Les nouveaux traitements opératoires de la tuberculose pulmonaire.—*Le Monde Médical* N. 494, 15 septembre 1913.
- Leuret**—À propos de la technique et des accidents du pneumothorax artificiel.—*Le Journal Médical Français*, 15 juin 1912.
- Lichteim** (Dott. L.)—(Traduzione del Dott. Domenico Franco). Sul trattamento operativo degli essudati pleuritici.—Raccolta di conferenze cliniche. In siense ai più rinomati prof. tedeschi. Edita da Riccardo Volkmann—N. 80.
- Lobmayer** (Dott. Geza de)—I risultati col pneumotorace secondo Brauer e alcune piccole modificazioni del metodo.—Atti del VII Congresso Internazionale contro la tubercolosi.—1912, vol. III.
- Lopo de Carvalho**—Curabilidade da tuberculose pulmonar.—Conferencia realizada em Lisboa no Salão do Theatro D. Maria—1900.
- Trabalhos apresentados ao Congresso Nacional de Tuberculose—1895.
- Lyonnnet et Piery**—De quelques moyens pratiques destinés à prévenir les accidents immédiats du pneumothorax artificiel.—*Lyon Médical*, N. 2, 8 janvier 1911.
- Opération de Forlanini. Coma immédiat. Crises convulsives. Mort en trente sept heures. Société Médicale des Hospitaux de Lyon.—Seance du 31 janvier 1911.—*Lyon Médical*, N. 17, 23 avril 1911.
- Meyer** (Dr.)—Pneumothorax artificiel. Résultats immédiats.—*Revue Médicale de la Suisse Romande*, 20 mai 1914.
- Molle** (Dr. M.)—Quelques considérations sur le mécanisme de l'action curative du pneumothorax artificiel (Méthode de Forlanini) dans la tuberculose pulmonaire chronique.—*La Presse médicale*, N. 8, Paris, 27 janvier 1912.
- Molon** (Prof. C.)—Osservazioni cliniche sulla cura della tubercolosi

- pulmonare col pneumotorace artificiale. — Atti del VII Congresso Internazionale contro la Tuberculosis. Vol. III — 1912.
- Morelli** (Dott.) — Nota di semeiotica del pneumotorace. — Atti del VII Congresso Internazionale contro la Tuberculosis. Vol. III — 1912.
- La cura del pneumotorace spontaneo e dell'idrotorace. — Atti del VII Congresso Internazionali contro la Tuberculosis. — Vol. III — 1912.
- Murard** (Dr. Ch.) — Les complications pleurales du pneumothorax artificiel. Étude clinique. — La Province Médicale N. 12, Paris 21 mars 1914.
- L'Evolution et les résultats cliniques immédiats et éloignés du pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Paris, 1913.
- Patella** (Vincent) — Pneumothorax par kyste hydatique du poumon et par tuberculose pulmonaire. Diagnostic différentiel. — Revue de Medecine. — Memoires rédigés en l'honneur du Prof. Raphaël Lépine. Octobre 1911.
- Petteruti** (Dott. Corrado) — Contributo alla cura della tuberculosis pulmonare collo pneumotorace artificiale. — Atti del VII Congresso Internazionale contro la Tuberculosis. Vol. III 1912.
- Piéry et Le Bourdellès** — Contribution à l'étude du pneumothorax thérapeutique. De l'impossibilité de produire l'embolie gazeuse par l'operation de Forlanini chez l'animal. Revue de Médecine. — Memoires rédigés en l'honneur du Prof. Raphaël Lépine. Paris 1911.
- Effets generaux et mode de action du pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — Paris Médical N. 3, 21 décembre 1912.
- La pratique du pneumothorax artificiel en phtisiotherapie (Méthode de Forlanini). — Masson et Cie. edit. Paris.
- Les resultats cliniques de la cure de Forlanini dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — Gazette des Hopitaux civils et militaires, N. 2. Paris 7 janvier 1913.
- Piéry et Roshem** — Deux précurseurs de Forlanini. Carson, 1822, Ramadge, 1832. — Lyon Médical, 15 janvier 1911.
- Pietro** (Dott. Salvatore Di) — Contributo alla cura pneumotoracica della tuberculosis pulmonare e al mode di ovviare al pericolo dell'embolia gassosa. — Atti del VII Congresso Internazionali contro la Tuberculosis. Vol III, 1912.
- Pisani** (Dott. Antonio) — Il pneumotorace artificiale considerato come mezzo di cura e profilassi sociale contro la tuberculosis — Atti del VII Congresso Internazionali contro la Tuberculosis. Vol III, 1912.
- Podolsky** (Grégoire) — Les indications et les contre-indications du

- pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — Thèse de Montpellier, 1914.
- Rénon** — La valeur actuelle du pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — XI<sup>e</sup> conférence internationale contro la tuberculosi. Berlin, 1913.
- Valeur théorique et valeur pratique du pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Paris Medical, 12 février 1913.
- Rist** — Notes sur le pneumothorax artificiel. — Le Journal Médical Français, N. 6, 1912.
- Robert** (Dr. Fernad-Lucien) — Étude sur le pneumothorax artificiel. — Paris, 1913. Baillière et Fils., edit.
- Rosenthal** (M. Georges) — Le pneumothorax de Forlanini. Manoeuvre de Gymnastique Respiratoire. — Compte rendu de la 41<sup>e</sup> Session pour l'avancement des Sciences Nîmes, 1912.
- Rossi** (Dott. Arturo) — Il pneumotorace artificiale nella Tuberculosi Polmonare. Casa Editrice Vittorio Idelson Napoli, 1914.
- Sillig** (Dr.) — Quelques observations sur le traitement de la phthisie pulmonaire par le pneumothorax artificiel. — Atti del VII Congresso Internazionale contro la Tuberculosi. Vol. III, 1912.
- Sur un cas d'embolie gazeuse au cours d'un remplissage de pneumothorax artificiel. — Revue Médicale de la Suisse Romande N. 4, 20 mai 1914.
- Traitement de la phthisie pulmonaire par le pneumothorax artificiel. — Travail présenté au XII<sup>e</sup> Congrès Français de Médecine à Lyon, 1911.
- Tecon** (Dr.) — Contribution à l'étude des résultats thérapeutiques du pneumothorax artificiel. — Communication à la Société romande pour l'étude scientifique de la tuberculose (Lausanne, 1 mars 1914). — Paris Médical 1914.
- Pneumothorax spontané étendu guéri sans complications septiques chez une tuberculeuse pulmonaire. — Revue Suisse de Médecine, N. 14, 19 avril 1913.
- Tecon et Sillig** (Drs.) — Exsudats pleuraux : complications du pneumothorax artificiel. — Communication à la Société des Médecins de Leysin, le 3 juillet 1913, publiée in Revue Médicale de la Suisse Romande, 20 novembre 1913.
- Tuffier** (Th.) — État actuel de la chirurgie intrathoracique. Masson et Cie. edit. Paris, 1914.
- Würtzen** (C. H., et R. Kjer-Petersen) — Traitement de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel. La revue internationale de la tuberculose. N. 5, novembre, 1909.
- Zubiani** (Dott. A.) — Contributo allo studio clinico dello pneumotorace artificiale. — Atti del VII Congresso Internazionale contro la Tuberculosi. Vol. III, 1912.



# ÍNDICE

	PÁG.
<b>Prefácio</b> . . . . .	ix

## PRIMEIRA PARTE

Capítulo I — <b>História do pneumotórax artificial</b> . . . .	3
Capítulo II — <b>Princípio do pneumotórax artificial e seu modo de acção</b> . . . . .	9
A imobilização do pulmão e o repouso funcional . .	16
Modificações da circulação sanguínea e linfática . .	19
Ausência de oxigénio . . . . .	20
Exsudatos curativos. . . . .	21
Excitação trofo-neurótica de Molle . . . . .	22
Capítulo III — <b>Técnica do pneumotórax artificial</b> . . . .	25
<b>Método da incisão prévia</b> . . . . .	26
Técnica de Murphy . . . . .	26
Técnica de Brauer . . . . .	27
<b>Método da punção directa ou de Forlanini</b> . . . .	31
Preparação do doente . . . . .	33
Sede da punção . . . . .	34
<b>Primeiro tempo — Punção</b> . . . . .	38
Agulhas rombas . . . . .	39
Agulhas perfurantes. . . . .	43
<b>Segundo tempo — Verificação</b> . . . . .	46
Manómetros . . . . .	47
Seringa de segurança . . . . .	57

	PÁG.
Terceiro tempo — Insuflação . . . . .	58
Escolha do gás . . . . .	58
Descrição dos aparelhos . . . . .	60
Aparelho de Forlanini . . . . .	61
Aparelho de Küss. . . . .	64
Aparelho de Lyonnet et Piéry . . . . .	66
Aparelho simplificado de Lopo de Carvalho . . . . .	68
Quantidade de gás a insuflar . . . . .	70
Capítulo IV — <b>Sintomatologia clínica do pneumotórax artificial e exame radioscópico</b> . . . . .	73
Sintomatologia do pneumotórax artificial . . . . .	73
Exame radioscópico. . . . .	77
Fenómeno de Kienboeck . . . . .	80
Capítulo V — <b>Insuflações ulteriores. Duração do tratamento. Valor funcional do pulmão cicatrizado</b> . . . . .	87
Insuflações ulteriores . . . . .	87
Duração do tratamento . . . . .	96
Valor funcional do pulmão cicatrizado . . . . .	99
Capítulo VI — <b>Acidentes e complicações do pneumotórax artificial</b> . . . . .	101
<b>Acidentes operatórios benignos</b> . . . . .	102
Dores torácicas . . . . .	102
Dispneia, Taquicardia, Cianose. . . . .	104
Vômitos . . . . .	106
Escarros hemoptóicos . . . . .	106
Enfisema superficial ou torácico . . . . .	108
Enfisema profundo . . . . .	110
<b>Acidentes operatórios graves</b> . . . . .	111
Rutura de uma caverna superficial . . . . .	111
Comunicação interpleural. . . . .	111
Acidentes nervosos . . . . .	112
Patogenia dos acidentes nervosos. . . . .	116
a) Teoria do reflexo pleural . . . . .	117
b) Embolia gasosa. . . . .	120
<b>Complicações da cura. Pleuresias.</b> . . . . .	125
Pleuresias serosas simples . . . . .	127

	PÁG.
Pleuresias serosas, evoluçionando para a purulência . . . . .	130
a) Forma benigna . . . . .	130
b) Forma secundariamente grave . . . . .	132
Pleuresia purulenta desde o início . . . . .	132
Estudo citológico das pleuresias consecutivas ao pneumotórax artificial . . . . .	134
Patogenia e mecanismo dos derrames consecutivos ao pneumotórax artificial . . . . .	136
Evolução afastada do pneumotórax nos casos de derrame pleural . . . . .	138
Tratamento dos exsudatos pleurais consecutivos ao pneumotórax . . . . .	140
Complicações estranhas à cura. . . . .	142
<b>Capítulo VII — Indicações e contra-indicações do pneumotórax artificial. Obstáculos à sua realização . . . . .</b>	<b>145</b>
Formas clínicas . . . . .	146
Unilateralidade das lesões . . . . .	149
Idade das lesões tuberculosas . . . . .	153
Localizações tuberculosas extra-torácicas . . . . .	155
Outras doenças . . . . .	157
Hemoptises . . . . .	158
Aderências pleurais . . . . .	159
<b>Capítulo VIII — Resultados . . . . .</b>	<b>163</b>
<b>Resultados imediatos . . . . .</b>	<b>167</b>
Modificação da curva térmica . . . . .	168
Modificação da tosse e da expectoração . . . . .	170
Modificação da dispneia, pontadas e suores . . . . .	172
Modificação do estado geral . . . . .	173
<b>Resultados afastados. . . . .</b>	<b>187</b>

## SEGUNDA PARTE

<b>Observações pessoais . . . . .</b>	<b>197</b>
Pneumotórax totais . . . . .	199
Pneumotórax parciais . . . . .	301
Tentativas . . . . .	359

